



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Wenn Kinder sterben müssen: Heranwachsende Kinder
als Expertinnen und Experten persönlicher Bedürfnisse in
der Interaktion mit Pflegepersonen

Verfasserin

Mag.^a Marlis Hochwarter

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin / Betreuer:

MMag. Dr. Ferdinand Holub

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	4
Vorwort	5
0 Einführung	6
1. Kommunikation	10
1.1 Die Begriffsklärung	10
1.2 Kommunikationsmodelle	11
1.2.1 Das lineare Kommunikationsmodell	12
1.2.2 Das zirkuläre Kommunikationsmodell	13
1.2.3 Das intrinsische Kommunikationsmodell	13
1.3 Schlüsselbegriffe in Niklas Luhmanns Theorie	15
1.3.1 Konstruktivismus	16
1.3.2 Autopoiesis	17
1.3.3 Beobachtung	20
1.3.4 Beobachter	22
1.3.5 Sinn	23
1.3.6 Selbstreferenz	24
1.3.7 System	26
1.3.8 Struktur	29
1.3.9 Strukturelle Koppelung	30
1.3.10 Form – Medium	32
1.3.11 Information	32
1.3.12 Mitteilung	33
1.3.13 Verstehen	33
1.3.14 Handlung	34
1.3.15 Zurechnung	35
1.4 Das Kommunikationsmodell nach Niklas Luhmann	35
1.4.1 KommunikationsteilnehmerInnen	36
1.4.2 Die dreifache Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation	36
1.4.3 Kommunikationsmedien	37
1.4.4 Die drei Selektionen	38

1.4.5 Anschlussfähige Kommunikation	42
1.4.6 Verstehen	43
1.5. Zusammenfassung	44
2. Tot, der Tod, das Sterben und die Sprache	49
2.1 Begriffsklärungen	49
2.1.1 Das Konzept „Tot“	50
2.1.2 Das Konzept „Tod“	51
2.1.2.1 Die östlichen Religionen	51
2.1.2.2 Die westlichen Religionen	51
2.1.3 Das Konzept Sterben	53
2.1.4.1 Die Sterbephasen nach Kübler – Ross	54
2.1.4.2 Die fünf Formen der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod n. Kruse	60
2.2 Das Konzept Sprache	60
2.2.1 Sprache als Mittel der Kommunikation	61
2.2.2 Sprachphilosophische Konzepte	62
2.1.3 Die Metapher	63
2.1.4 Sprachmoral und Sprachethik	65
2.1.4.1 Sprachethik in der Pflege	67
2.3 Die Symbolsprache - die Sprache der Seele	67
2.3.1 Die verbale Symbolsprache	68
2.3.1.1 Die verbale Symbolsprache nach Otterstedt	70
2.3.2 Die nonverbale Symbolsprache	75
2.3.2.1 Hilfsmittel bei der Auswertung der Spontan Bilder	75
2.3.2.2 Reflexion und eigene Meinung zu den Spontan Bildern	85
2.4. Zusammenfassung	87
3 Das Konzept Autonomie in der Pflege bei sterbenden Heranwachsenden in Österreich: pflegerische, psychologische, ethische und rechtliche Aspekte einer möglichen Selbstbestimmung	88
3.1 Definitionen von Autonomie	89
3.2 Der historische und soziale Wandel des Begriffs Autonomie	90
3.3 Das Konzept Autonomie in der Pflege	91
3.3.1 Schlussfolgerung	93
3.4 Das Konzept Autonomie in der österreichischen Rechtsprechung	94

3.4.1 Definition	94
3.4.2 Auszug aus der Europäischen Menschenrechtskonvention	95
3.4.3 Einwilligung in medizinische Behandlungen	96
3.4.4 Die Einwilligung Minderjähriger in die medizinische Behandlung	96
3.4.5 Der urteilsunfähige Minderjährige	98
3.4.6 Schlussfolgerung	99
3.5 Das Konzept Autonomie in der Medizinethik	100
3.5.1 Autonome Entscheidungen – freies und informiertes Einverständnis in der Medizin	100
3.5.2 Die Fähigkeit von Kindern zu autonomen Entscheidungen	102
3.5.3 Institutionelle Verankerung der Patientinnen-/Patientenautonomie in Demokratien	104
3.5.4 Schlussfolgerung	105
3.6 Das Konzept Autonomie in der Psychologie	106
3.6.1 Das Autonomiekonzepte von Jean Piaget	106
3.6.2 Das Autonomiekonzepte von Erik Erikson	107
3.6.2.1 Das Expertinneninterview	108
3.6.2.1.1 Schlussfolgerung	110
3.6.2.2 Der Erfahrungsbericht einer betroffenen Mutter	110
3.7 Zusammenfassung	114
Schlussbetrachtung	116
Bibliographie	118
Erklärung	123
Curriculum Vitae	124

Danksagung

An dieser Stelle, zu diesem Zeitpunkt in meinem Leben ist es mir ein großes Anliegen mich zu bedanken.

Es gibt viele Menschen, die mich auf meinem Lebensweg begleitet haben. Manche sind nur ein kleines Stück des Weges mit mir gegangen, andere bereits mein ganzes Leben lang. Vielen Dank für die Unterstützung, das Feedback das ich erhalten habe und hoffentlich auch weiterhin erhalten werde, den Spiegel, der mir vorgehalten wurde und wird. Ihnen und mir selbst verdanke ich, dass ich im Leben dort angelangt bin, wo ich heute stehe.

Ganz ohne Zweifel steht meine Familie an erster Stelle.

Meine Mutter Magistra Gabriele Hochwarter, die nicht nur das Korrekturlesen übernahm, sondern mich auch immer wieder auf ihre ganz persönliche Art und Weise motivierte weiterzumachen und mir den Anstoß zu viele Gedankenansätzen übermittelte. Vielen Dank.

Meine Großmutter Kristina Drahoss, die mir in hingebungsvoller Selbstaufgabe immer wieder meine Tochter betreute, meine Launen ertrug und dafür sorgte, dass ich „nicht vom Fleisch falle“. Vielen Dank.

Meinem Großvater Josef Drahoss, der leider das Ende meiner Arbeit nicht mehr erleben durfte, danke ich für das Vertrauen, dass er in mich gesetzt hat, und dafür, dass er mich lehrte an mich selbst zu glauben.

Meiner Tochter, Lina Hochwarter, danke ich dafür, dass sie durch ihr sonniges Gemüt und ihre bedingungslose Liebe zu mir, mich immer wieder abgelenkte, motivierte und aufmunterte. Vielen, vielen Dank.

Meiner Schwester Tina Hochwarter danke ich für ihr „da sein“ und ihren liebevollen Einsatz als Hundesitterin. Vielen Dank.

Meinem Vertrauten Rene Sonnberger danke ich dafür, dass er mir den Mut gab neu anzufangen. Vielen Dank.

Nicht zuletzt gilt mein ganz großer Dank Herrn Dr. Holub, der mit mir viel Geduld bewies und mir oft Mut machte, wenn ich „einen Durchhänger“ hatte. Vielen Dank.

Vorwort

Da ich originär nicht aus dem Berufsfeld der Pflege komme, und somit weder darin ausgebildet wurde noch praktische Erfahrung mitbringe, habe ich mich bewusst und gezielt Themenbereichen, die aus diesem Feld kommen, ganz „Basic“ genähert. Für Menschen, die aus dem Handlungsfeld der Pflege kommen, erscheint das möglicherweise zu banal und einfach. Für mich war das aber auf Grund meiner Historie der einzig denkbare Weg, mich auf diese Art und Weise den pflegespezifischen Themen zu nähern. Auf Grund der besseren Lesbarkeit habe ich den Genderaspekt in der Weise berücksichtigt, dass ich mich für die ökonomische Variante entschieden habe.

0 Einführung

Wissenschaftlich arbeiten, ist arbeiten mit und an Begriffen. Diese Begriffe müssen klar gefasst und abgegrenzt werden. Deshalb werde ich in meiner Arbeit vorab die verwendeten Begriffe definieren um dann zu erläutern, weshalb ich mich für eine bestimmte Definition und somit ein Konzept entschieden habe. In meinem Verständnis sind Konzepte gelebte Überzeugungen, die zu Handlungen der Akteurinnen und Akteure führen.

Es wird um die Begrifflichkeiten Autonomie, Kommunikation, verbale und nonverbale Kommunikation, Symbolsprache und sterbende Kinder gehen. Mir ist bewusst, dass ich diese Begriffe, die in sich schon sehr komplex sind, und jeweils Raum für einige Forschungsarbeiten bieten, nur sehr komprimiert und allgemein gehalten erörtern werden kann. Trotzdem habe ich mich entschlossen, mich dieser Herausforderung zu stellen und die Korrelationen dieser Konzepte und die daraus resultierenden Konsequenzen für Pflegende herauszuarbeiten. Während des Studiums habe ich verschiedene Seminare zu dem Themenkomplex Sterben und Tod besucht. Dadurch wurde mein Interesse nachhaltig geweckt. In meinem ersten Studium habe ich mich in meiner Diplomarbeit mit dem Thema Kommunikation, Zweisprachigkeit und Kindern auseinandergesetzt. Im Laufe der Zeit habe ich mir immer öfter die Frage gestellt, wie sterbende Kinder sich mitteilen, ob sie verstanden werden und wie Menschen, die mit ihnen zu tun haben, darauf reagieren. Hier gilt mein Interesse vor allem den Pflegepersonen, die mit sterbenden Kindern kommunizieren und interagieren.

In dieser Arbeit werden vordergründig folgende Fragestellungen bearbeitet:

1. Wird in Österreich Kindern Autonomie bezüglich ihrer geäußerten Bedürfnisse zugestanden?
2. Welche Kommunikationsmitteln nutzen sterbende Kinder, um sich mitzuteilen?
3. Was bedeutet Kommunikation eigentlich und welche Handlungen zieht ein bestimmtes Kommunikationsmittel nach sich?

- Problemstellung

„Die beständige Kommunikation ist ein unverzichtbarer Teil der Therapie – manchmal ist sie überhaupt die einzige Möglichkeit der Therapie in der Palliativmedizin.“¹

Dieses Zitat von Aulbert zeigt deutlich die Wichtigkeit von gelungener Kommunikation mit schwerkranken und sterbenden Menschen. Es gibt viele Gründe warum es Personen in unserem Kulturkreis so schwer fällt mit dieser Menschengruppe in Kontakt zu kommen. Tod und Sterben sind in unserer Gesellschaft – die sogar *„die Falten des Alterns nicht akzeptieren kann“²* – Tabuthemen. Besonders in der Institution Krankenhaus, die darauf ausgerichtet ist Leben zu retten und zu heilen, ist für den Sterbeprozess, der ja einen Teil des Lebens darstellt, oft wenig Raum. Selbst in den Ausbildungen der Pflegepersonen wird der kommunikative Umgang mit Sterbenden und deren Angehörige vernachlässigt, teilweise sogar nicht angeboten. Kinder, die sterben, sind nicht nur für die betroffenen Angehörigen eine große Herausforderung, sondern auch für Pflegende. Kommunikation mit sterbenden Kindern stellt nochmals eine Hürde dar, die es zu bewältigen gilt. Kinder haben Bedürfnisse, sterbende Kinder haben zusätzliche bzw. andere Bedürfnisse. An dieser Schnittstelle treten für mich zwei Fragenkomplexe auf:

1. Welche Kommunikationsmedien setzen sterbende Menschen ein? Nutzen sterbende Heranwachsende ebenfalls diese Mittel? Verstehen Pflegende die Wünsche und Bedürfnisse dieser Patientinnen-/Patientengruppe? Wenn Pflegende die Wünsche und Bedürfnisse verstehen, kommen sie diesen nach? Aus der letzten Frage ergibt sich für mich der zweite Fragenkomplex:

2. Wird in Österreich sterbenden Kindern Autonomie zugestanden? Was bedeutet Autonomie? Was bedeutet es konsequenterweise für Pflegende im Handeln, wenn sie Kindern Autonomie zugestehen? Um zu wissen, was Kommunikation bedeutet, wird diesem Thema im ersten Kapitel nachgegangen. Die Fragen, die hierbei eine Antwort finden sollen, sind:

3. Was bedeutet der Begriff Kommunikation? Welche Modelle gibt es? Was bedeutet es für die Praxis ein bestimmtes Modell anzuwenden?

¹ Aulbert, Eberhard; 1997; S 731.

² Aulbert, Eberhard; 1997; S 732.

- **Erkenntnisinteresse**

Friedrichs³ unterscheidet als wissenschaftstheoretische Bedingungen empirischer Sozialforschung den Entdeckungs-, Begründungs- und Verwertungszusammenhang. Den Entdeckungszusammenhang einer Untersuchung der Relevanz von Kommunikation und in dieser Arbeit im Speziellen der nonverbalen Kommunikation sterbender Kinder unter Berücksichtigung des Aspektes Autonomie bei der Betreuung dieser Patientinnen- und Patientengruppe durch Pflegepersonen, tangieren drei wesentliche Erkenntnisgegenstände:

- Kommunikation, Verstehen
- nonverbale Kommunikation, Symbolsprache
- Autonomie

Für die große Gruppe der Pflegenden sollte von Interesse sein, den Zusammenhang zwischen dem persönlichen, gelebtem Konzept Autonomie eines Menschen, dem Wahrnehmen und Verstehen ausgedrückter Bedürfnisse sterbender Heranwachsender über die Symbolsprache und den stattfindenden Handlungen der Pflegenden zu kennen.

- **Begründungszusammenhänge**

Nach Aulbert⁴ sind eines der wichtigsten Instrumente bei der Betreuung von sterbenden Kindern Kommunikation und Sprache, wobei hierbei sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Zeichen von beiden InteraktionspartnerInnen interpretiert werden müssen. Kommunikation kann dann als erfolgreich angesehen werden, wenn es zum Verstehen kommt. Nach Luhmanns Verständnis bedeutet Verstehen aber nicht Übereinstimmung, sondern Anschlussfähigkeit. Kommunikation ist ein äußerst vielfältig verwendeter Terminus, auch im Hinblick auf die Rahmenbedingungen. Die vorliegende Arbeit beschränkt sich im Bereich Kommunikation ausschließlich auf die nonverbale Kommunikation, und hierbei auf die Symbolsprache. Wenn Pflegende von sterbenden Kindern nun deren Symbolsprache verstehen und den Kindern Autonomie zugestehen, was kann das für Handlungen nach sich ziehen?

³ Friedrichs, Jürgen; 1990; S 50ff.

⁴ Aulbert, Eberhardt; 1997.

- Forschungsdesign

Mit Hilfe einer Metaanalyse ausgewählter Literatur sollen die oben gestellten Fragen beantwortet werden. Der Struktur nach führt diese Literaturarbeit von allgemeinen Überlegungen hin zum Konkreten. Quellen für die Literaturrecherche waren die Hauptbibliothek der Universität Wien, die Fachbereichsbibliothek Soziologie und Politikwissenschaft der Universität Wien, die Universitätsbibliothek der medizinischen Universität Wien, die Bibliothek im Rudolfinerhaus, und mein eigener Bestand an Fachliteratur. Zu dieser Thematik gibt es kaum Literatur, die aus dem Fachbereich der Pflege selbst kommt. Es wurden hauptsächlich soziologische, und psychologische Quellen verwendet. Für die Sicht der rechtlichen Seite nutzte ich juristische Literatur.

Im Schlussteil werden die einzelnen Ergebnisse zusammengeführt und Schlussfolgerungen gezogen. Mögliche Fragestellungen für zukünftige Forschungen werden ebenfalls genannt.

1 Kommunikation

In der Interaktion sind Kommunikation und Sprache die wichtigsten Instrumente. Dabei müssen sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Zeichen von allen Interaktionspartnerinnen und Partnern interpretiert werden. In den meisten Fällen ist die Basis, das heißt das Medium der Kommunikation die Sprache. Kommunikation kann dann als erfolgreich verstanden werden, wenn es zwischen den TeilnehmerInnen zum Verstehen kommt.⁵

Kommunikation ist ein äußerst heterogen verwendeter Terminus, besonders im Hinblick auf die ihm zugeordneten Phänomenbereiche. In diesem Kapitel geht es ausschließlich um den Basisfall von Kommunikation, und zwar um die Interaktion zwischen zwei Akteurinnen, Akteuren in der Face-to-Face Situation. Alles andere würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

1.1 Begriffsklärung

Das Wort *Kommunikation* entwickelte sich aus dem lateinischen Wort "*communicare*". Nicht nur in den einzelnen Lexika finden sich unterschiedliche Definitionen, sondern auch in den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen werden dem Begriff unterschiedliche Bedeutungen zugeordnet.

Im Pschyrembel, dem klinischen Wörterbuch, findet sich folgende Definition:

*"Prozess der Informationsübertragung zw. Individuen mittels verbaler und nichtverbaler Ausdrucksmittel (Gestik und Mimik), wobei neben der Sachinformation i.e.S. auch Beziehungen definiert u. komplexe soziale Mitteilungen ausgetauscht werden (Metakommunikation). In der Arzt - Patienten - K. werden häufig Kommunikationsbarrieren beobachtet, die z.T. durch soziale Distanz u. Unterschiede des jeweiligen Herkunftsmilieus begründet sind."*⁶

Das "Wörterbuch Psychologie" bietet diese Begriffsbestimmung:

"Alle Prozesse, die einen Sender (initiator), Empfänger (recipient), einen Kommunikationsmodus oder -kanal (z.B. Sprache), eine (inhaltlich bestimmbare) Botschaft oder Nachricht (message) und eine auf Empfang erfolgende

⁵ vgl. Schrems, Berta; 2003; S 293.

⁶ Pschyrembel, Willibald; 2002; S 884 Sp 2.

Verhaltensänderung oder allg. einen Effekt gleichwelcher Art als analytische Einheiten aufweisen.“⁷

Im Pschyrembel, dem Wörterbuch für die Pflege ist diese Begriffserklärung zu lesen:

“Verständigung; Austausch von Information, Nachrichten, Gefühlen oder Gedanken zwischen Personen und Gruppen, mit verbalen und nonverbalen Signalen, von Angesicht zu Angesicht oder entfernte kommunikative Maßnahmen wie Post, E-Mail und Telefon. In der Kommunikationstheorie wird menschliche Kommunikation (P. Watzlawick, 1969) in einem systemischen Rahmenkonzept, nach fünf Kernsätzen (Axiomen) unterteilt: ...“⁸

Es ist keine einheitliche Definition für den Begriff “Kommunikation” zu erkennen. Jede Disziplin hat ihre eigenen impliziten Konzepte. Selbst innerhalb einer Wissenschaftsdisziplin gibt es unterschiedlichste Konzeptionen für ein und dasselbe Phänomen. Deshalb ist es überaus wichtig, die verwendete Bedeutung eines Begriffs mit dem impliziten Konzept(en) klar zu formulieren und genau abzugrenzen.

Die Pflegewissenschaft hat noch keine eigenen Kommunikationsmodelle entwickelt, sondern nützt die ihrer Bezugswissenschaften. Da an der Universität Wien Pflegewissenschaften zu den Sozialwissenschaften gezählt wird, beschränke ich mich auf eine Auswahl der in dieser Disziplin verwendeten Modelle.

1.2 Kommunikationsmodelle

Am Beginn dieses Abschnittes gebe ich einen kurzen Überblick über unterschiedliche Kommunikationsmodelle. Diese haben sich im Laufe der Zeit u.a. nach dem jeweiligen Stand des Wissens entwickelt.

Neben dem Alltagsverständnis, in dem Kommunikation als Informationsaustausch bezeichnet wird, finden sich in den Sozialwissenschaften unterschiedliche Vorstellungen, wie dieser Austausch erfolgt. Der Kommunikationsbegriff wird auch in dieser Disziplin nicht einheitlich gebraucht.

Laut Bardmann und Lamprecht lassen sich drei Kommunikationsmodelle, nach den Grundannahmen, wie Informationen übertragen werden, unterscheiden.⁹

⁷ Fröhlich, Werner D.; 2000; S 261 Sp 2.

⁸ Wied, Susanne; Warmbrunn, Angelika; 2004; S 884 Sp 2.

- Lineare Kommunikationsmodelle
- Zirkuläre Kommunikationsmodelle
- Intrinsische Kommunikationsmodelle¹⁰

1.2.1 Das lineare Kommunikationsmodell

TheoretikerInnen bezeichnen Kommunikation als linear, wenn die Zustandsveränderung des einen Systems direkten Einfluss auf die Zustandsveränderung eines anderen Systems hat. Dem linearen Kommunikationsmodell sind zwei Denkkonzepte zugeordnet.

1. Die kommunizierende Röhre
2. Das Sender - Empfänger Modell

ad 1. Die kommunizierende Röhre

Das erste und einfachste Modell ist mit einem physikalischen Prinzip zu erklären, der kommunizierenden Röhre. Die jeweiligen Röhren stehen in einem direkten, unvermittelten, wechselseitigen Beeinflussungsverhältnis. Jede Veränderung in der einen Röhre führt zu einer entsprechenden Veränderung in der anderen Röhre. In manchen Sender - Empfängermodellen wird dieses Prinzip auch auf die zwischenmenschliche Kommunikation übertragen. Äußerungen von A lösen bei B Verhalten aus. Die getätigte Aussage ist im kausalen Sinn Ursache für Bs Verhalten.

ad 2. Das Sender – Empfänger - Modell

Im zweiten Modell, das als nachrichtentechnisches Modell bezeichnet wird, unterscheidet man Sender und Empfänger. Diese vermitteln über ein bestimmtes Medium Botschaften. Dabei geht es um eine möglichst verlustfreie Vermittlung von Nachrichten vom Sender zum Empfänger. Gelingt diese Vermittlung, so liegt nach diesem Modell eine lineare Beeinflussung des Empfängers durch den Sender vor. Nach Erhalt der Nachricht wird der Empfänger zum Sender und der vormals als Sender fungierende wird zum Empfänger. Im letzteren Fall ist im rein technologischen Sinn von einer wechselseitigen Beeinflussung die Rede.

In beiden Modellen wird von einer direkten Übertragung von Informationen ausgegangen.

⁹ vgl. Bardmann; Theodor, Lamprecht, Alexander; 1999; o.S.

¹⁰ Duden; 1990; S 361 Sp 3.: von innen her, aus eigenem Antrieb.

Dazu ein praktisches Beispiel:

Der Offizier brüllt: "Stillgestanden!" Die Mannschaft pariert.

Die Äußerungen von A haben Einfluss auf das Verhalten von B.

M.E. sind diese Modelle kaum nützlich. Menschen sind komplexe Systeme, die nicht wie Maschinen, auf Knopfdruck, alle gleich funktionieren.

1.2.2 Das zirkuläre Kommunikationsmodell

Kommunikation wird als zirkulär bezeichnet, wenn kommunikatives Verhalten durch erwartete Reaktionen mitverursacht wird. KommunikationsteilnehmerInnen sind in der Regel keine trivialen Systeme, wie zum Beispiel zwei Telefonapparate, sondern komplexe, sinnverarbeitende Systeme. Menschen haben auf Grund ihrer Erfahrungen bestimmte Erwartungen und orientieren sich an diesen. In einem sozialen, zirkulären Kommunikationsmodell geht man von der Annahme aus, dass Sender ihre Informationen danach auswählen, welche Reaktionen sie vom Empfänger erwarten. Hier spricht man von einem zirkulären Beeinflussungsverhältnis. Was Ursache und was Wirkung der jeweiligen Kommunikationsbeiträge ist, lässt sich nur noch entsprechend der Beobachtungen von Sender bzw. Empfänger feststellen, die den an sich zirkulären Kommunikationsablauf durch ihre Vorannahmen steuern.

Ein praktisches Beispiel:

A entzieht sich der verbalen Kommunikation, weil B immer "meckert". B meckert, weil sich A der verbalen Kommunikation entzieht.

Für mich ist auch diese Betrachtungsweise des Kommunikationsbegriffes ungeeignet, da sich in diesem Modell Kommunikation an bestimmten Erwartungen der Interaktionspartnerinnen und Partner orientiert. Dieses Konzept ist m. E. viel zu eng gefasst. Kommunikation an Erfahrungen und den damit verbundenen Erwartungen zu knüpfen, schränkt die Bandbreite des Konzeptes Kommunikation zu sehr ein.

1.2.3 Das intrinsische Kommunikationsmodell

TheoretikerInnen bezeichnen ein Kommunikationskonzept als intrinsisch, wenn die Ursache für das kommunikative Geschehen innerhalb der Systeme liegt. Entweder ist es innerhalb der KommunikationsteilnehmerInnen oder innerhalb der Kommunikation selbst zu finden.

Die Kommunikation autopoietischer Systeme

Wird noch von einem Sender - Empfängermodell ausgegangen, in dem aber die KommunikationsteilnehmerInnen als autopoietische Systeme begriffen werden, dann spricht man von Kommunikation autopoietischer Systeme. Diese autopoietischen Systeme sind durch ihre operative Geschlossenheit von außen nicht direkt zu beeinflussen.¹¹

Ein praktisches Beispiel:

Eine Fernsehmoderatorin, ein Fernsehmoderator senden eine "gewisse" Botschaft. Jede Zuseherin, jeder Zuseher entscheidet - im Kontext der persönlichen Autopoiese - was und wie verstanden wird.

Die autopoietische Kommunikation

In dem Konzept der autopoietischen Kommunikation wird die Erzeugung von Kommunikation durch Kommunikation selbst (Autopoiesie) betont. Ein autopoietisches System ist ein System, das die Elemente aus denen es besteht, mit denselben Elementen –jenen, aus denen es besteht- herstellt und erhält. Der ausschließliche Bezug auf sich selbst - es gibt keinen Input noch Output - und die damit verbundene Ausbildung von Strukturen ermöglicht die Reaktion auf die Umwelt. Durch die Markierung einer Grenze kann sich ein System erst von seiner Umwelt unterscheiden bzw. unterschieden werden. In der Kommunikation sind laut Luhmann diese Elemente Informationen und Gedanken, die fortwährend aneinander anschließen.¹²

Bei der autopoietischen Kommunikation kommunizieren nicht mehr die TeilnehmerInnen, sondern allein die Kommunikation. Das kommunikative Geschehen liegt innerhalb des Systems. Wenn man nun diesen Gedanken weiter verfolgt, dass Kommunikation selbst autopoietisch ist, erscheint Verstehen zwischen den KommunikationsteilnehmerInnen unwahrscheinlich. Die Idee ist, dass Kommunikation weder Informationen vermittelt noch Botschaften austauscht, sondern zur Gewährleistung der eigenen Autopoiese lediglich eigenwillige Verknüpfungen der Elemente Information, Mitteilung und Verstehen eingeht.¹³ In diesem Konzept erfolgt Kommunikation nur über Konsens.

¹¹ Die Begriffe Autopoiese, System, operative Geschlossenheit werden im Abschnitt "Begriffsklärung" in diesem Kapitel später erläutert.

¹² vgl. Abschnitt: Das Kommunikationsmodell von Niklas Luhmann in diesem Kapitel.

¹³ vgl. Abschnitt: Das Kommunikationsmodell von Niklas Luhmann in diesem Kapitel .

*"Jeder hört nur mehr, was er hört, jeder versteht nur mehr was er versteht."*¹⁴

Eine der Prämissen in einem systemtheoretischen¹⁵ Kommunikationskonzept mit dem Hauptaugenmerk auf die KommunikationsteilnehmerInnen zeigt das lebende System, das aber zugleich auch ein kognitives System darstellt. Der Mensch ist ein lebendes und zugleich ein ungeheuer komplexes, kognitives System. Mit Hilfe sehr vieler Unterscheidungen - Signale, Zeichen - versucht er sich seiner Umwelt mitzuteilen. Allerdings gewinnt ein Zeichen erst im Kontext eines Zeichengeflechtes Bedeutung. Als bekanntestes Zeichengeflecht gilt die Sprache. Das Thema Sprache wird in Kapitel 2 abgehandelt.

1.3 Schlüsselbegriffe in Niklas Luhmanns Theorie

Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme stellt gegenwärtig einen oft zitierten Kommunikationsbegriff dar. Die Schwierigkeit sich Niklas Luhmanns Theorie zu nähern, besteht zum einen in der Vielfalt der Begriffe, die verstanden werden müssen, damit Unterscheidungen getroffen werden können, und zum anderen in der Komplexität der Relationen und wechselseitigen Abhängigkeit der Begriffe. Jeder einzelne Schlüsselbegriff in seiner Theorie kann nur unter Bezugnahme auf andere seiner Begriffe definiert werden.

Die Herausforderung seiner Theorie in dieser Arbeit nur annähernd gerecht zu werden, besteht sowohl im Umfang wie auch im Medium "Buch". Dieses Medium lässt ganz leicht Darstellungsformen zu, die Linearität und Serialität zeigen. Es gibt einen Beginn, einen ersten Schritt, von dem aus die Theorie, das Konzept sich erklären, darstellen und aufbauen lassen. Bei Luhmanns systemtheoretischen Konzepten, die durch eine sehr hohe Eigenkomplexität gekennzeichnet sind, wird diese Darstellungsform der Theorie bei weitem nicht gerecht.

In der vorliegenden linearen Darstellung werden einige, subjektiv gewählte, Schlüsselbegriffe, die m.E. für das Verständnis Niklas Luhmanns Kommunikationstheorie unbedingt Voraussetzung sind, angeführt. Durch die

¹⁴ vgl. Bardmann, Theodor et al; 1999; o.S.

¹⁵ vgl. Bardmann, Theodor et al; 1999; o.S.: „Systemtheorie ist der Versuch, die Welt unter dem Aspekt zu beobachten, dass es in ihr Systeme gibt, etwa technische Systeme (Maschinen), lebende Systeme (Organismen) oder Sinnsysteme - wie psychische (Bewusstsein) und soziale Systeme (Kommunikation) - die sich in ihrer Systemhaftigkeit vom Rest der Welt unterscheiden.“

Zirkularität der Theorie¹⁶ erscheint es sehr schwierig einen Begriff als Einzelnen zu definieren, und noch schwieriger ist es, eine Selektion davon zu treffen, um das Thema doch noch verständlich darstellen zu können.

An den Beginn habe ich das Konzept Konstruktivismus gestellt. Um sich Luhmanns Theorie wenigsten im Ansatz nähern zu können, ist es meiner Meinung nach unabdingbar, diesen Denkansatz zu begreifen.

1.3.1 Konstruktivismus

Die Grundannahme der Konstruktivistinnen, Konstruktivisten lautet, dass Erkenntnis nicht auf einer Wechselbeziehung mit der externen Wirklichkeit beruht, sondern immer nur auf Konstruktionen eines Beobachters¹⁷. Erkenntnis ist Entdeckung der Wirklichkeit im Sinne der Erfindung externer Daten.

Einer der Vertreter des Konstruktivismus Heinz von Foerster, übertrug Erkenntnisse aus der Neurophysiologie in die Erkenntnistheorie. Eines seiner Theoreme ist das sogenannte Prinzip der "undifferenzierten Codierung"¹⁸. Es besagt, dass die Nervenzellen nur die Intensität, nicht aber die Natur eines Wahrnehmungsreizes codieren. Ganz gleich ob man ein Gemälde betrachtet, Musik hört, an Gewürzen riecht oder ins kalte Wasser springt. Das Gehirn verwendet die gleichen Operationen, nämlich Reize auf elektrischer Basis, um zu sehen, zu hören, zu riechen, zu ertasten bzw. körperlich zu spüren. Die Quelle des Reizes ist nicht zu identifizieren. Foerster leitet daraus ab, dass es keinen direkten Zugang zur Welt gibt. Vielmehr ist die Welt, so wie sie erkannt wird, das Ergebnis innerer Prozesse. Sie ist die Konstruktion eines Beobachters. Der Neurobiologe Humberto Maturana erweiterte diese Theorie um das Prinzip der Autopoiese. Er betrachtet einen Organismus oder ein Bewusstsein als ein geschlossenes System, das keinen Zugang zur Umwelt hat. Stattdessen nimmt es die Ergebnisse seiner eigenen Operationen immer wieder auf und benutzt diese für weitere Operationen¹⁹ gleichen Typs. So

¹⁶ persönliche Anmerkung: Luhmann hat sich in seinen Arbeiten aus soziologischer Perspektive unter anderem mit den Themen Recht, Wissenschaft, Medizinsystem, Erziehung, Wirtschaft, Religion, etc. auseinander gesetzt.

¹⁷ persönliche Anmerkung: da der Begriff des Beobachters von Heinz von Foerster als Fachterminus in die Welt der Wissenschaft eingegangen ist, wird in dieser Arbeit auf die weibliche Form verzichtet.

¹⁸ vgl. Foerster, Heinz von; 1993; S 98.

¹⁹ vgl. Baraldi, Claudio et al; 1997; S 123.: "Unter einer Operation versteht man die Reproduktion eines Elements eines autopoietischen Systems mit Hilfe der Elemente desselben Systems, also die Voraussetzung für die Existenz des Systems selbst. Es gibt kein System ohne eine für das System spezifische Operationsweise."

entsteht ein zirkulärer Prozess, in dem das System sich aus seinen eigenen Bestandteilen erzeugt. Konstruktivistische Theorien schließen jeden Zugang der Systeme zur Umwelt aus. Trotzdem gehen sie davon aus, dass die Systeme an ihre Umwelt angepasst sind. Dadurch können sie erfolgreich operieren und interagieren. Durch diesen Prozess der Ko-Evolution²⁰ sind die Systeme schon immer an ihre Umwelt angepasst.

Ein konstruktivistisches Weltbild hat für die Erkenntnistheorie weitreichende Konsequenzen, und damit auch für die Wissenschaft. Es wird jede Beobachterposition relativiert. Beobachtungen, auch wissenschaftliche, können nur noch als eine Reihe von Beobachtungsoperationen angesehen werden. Das bedeutet, dass es immer einen "blinden Fleck"²¹ geben muss. Erst eine weitere Beobachtung macht die vorgängige Beobachtung sichtbar. Diese Theorie ist unter der Bezeichnung "Beobachtung 2. Ordnung" bekannt geworden. Daraus ergibt sich, dass es Sinn macht, neben den Positionen wahr/unwahr noch den Standpunkt des Beobachters, der die Unterscheidung wahr/unwahr getroffen hat, mit einzubeziehen. Es ist zentral den Beobachter mit seinem Unterscheidungsverhalten mit zu beobachten. Daraus ergibt sich, dass Wissen²² nicht beobachterunabhängig und/oder eine wahrheitsgetreue Widerspiegelung der Wirklichkeit sein kann. Die Vielfalt der Welt ist das Ergebnis vielfältiger Beobachtungen.

1.3.2 Autopoiesis

Erstmals wird der Begriff der Autopoiese bei Maturana und Varela²³ zur Bestimmung lebender Systeme verwendet. Unter autopoietischen Systemen werden selbsterzeugende und selbsterhaltende Einheiten verstanden. Danach ist ein lebendes System durch die Fähigkeit charakterisiert, die Elemente aus denen es besteht selbst zu produzieren und zu reproduzieren und dadurch seine Einheit zu

²⁰ vgl. Maturana, Humberto, Varela, Francisco; 1984; S 111ff.: = die selbstreferentielle Strukturänderung von Systemen; Anders als bei Darwin (nur der fitteste überlebt) ist hier jedes System, das für seine Weiterexistenz sorgen kann, bereits über den Mechanismus der strukturellen Koppelung an seine Umwelt angepasst. Die Umwelt fungiert hier nur als Auslöser von Evolution. Allerdings ist dieser Auslöser notwendig, denn ohne diese Irritationen aus der Umwelt kann kein System evolvieren.

²¹ vgl. Foerster, Heinz von; 1993. Der Beobachter unterscheidet und bezeichnet die Welt. Erst wenn eine Unterscheidung getroffen und die eine Seite bezeichnet worden ist – und die andere nicht –, kann beobachtet und in der Folge gehandelt werden. Sichtbar ist nur die bezeichnete Seite, während die Unbezeichnete erst im nächsten Moment bezeichnet werden kann. Die jeweils andere Seite bleibt der Beobachtung verborgen. Darum ist jede Beobachtung mit einem blinden Fleck behaftet.

²² vgl. Luhmann, Niklas; 1992; S 124.: Wissen ist die Verdichtung von Beobachtungen.

²³ vgl. Maturana, Humberto; Varela, Francisco; 1987; S 14.

definieren. Jede Zelle stellt das Ergebnis des Netzwerks interner Operationen des Systems dar, dessen Element sie ist - also nicht das Ergebnis eines externen Eingriffs. In seiner "Theorie der sozialen Systeme" übernimmt Luhmann den Begriff der Autopoiesis. Allerdings erweitert er dessen Bezugsrahmen. Während der Ausdruck im biologischen Bereich ausschließlich auf lebende Systeme angewendet wird, spricht Luhmann dann von einem autopoietischen System, wenn eine spezifische Operationsweise eines Systems festzustellen ist. Damit werden zwei Systeme, die sich durch ihre Operationsweise unterscheiden, gekennzeichnet, nämlich soziale und psychische Systeme.²⁴

Kommunikation ist die Operation sozialer Systeme, die sich auf Grund anderer Kommunikationen (re)produzieren und damit die Einheit des Systems herstellen. Außerhalb von sozialen Systemen gibt es demnach keine Kommunikation. Die Operationen eines psychischen Systems stellen die Gedanken dar. Also gibt es auch außerhalb von Bewusstseinssystemen keine Gedanken. In letzter Konsequenz bedeutet das, dass autopoietische Systeme durch eine operative Schließung gekennzeichnet sind. Operative Schließung besagt demnach, dass die Operationen, welche zur Produktion neuer Komponenten eines Systems führen, von früheren Operationen desselben Systems abhängig und Voraussetzung für folgende Operationen sind. Die Operationen eines sozialen Systems - die Kommunikation sind das Ergebnis früherer Kommunikationen und haben weitere Kommunikationen zur Folge.

*"Nur die Gesellschaft kann kommunizieren."*²⁵

Auch die Operation eines psychischen Systems - die Gedanken - (re)produzieren sich ausschließlich auf Grund anderer Gedanken. Nur ein Bewusstsein kann denken. Allerdings kann es seine Gedanken nicht an ein anderes Bewusstsein direkt weitergeben. Dazu müsste es sich der Kommunikation bedienen. Leben, Bewusstsein und Kommunikation sind getrennte Ebenen der Autopoiesis. Jede für sich ist autonom.

Der Begriff Autopoiesis enthält - wie jeder Begriff - viele Vorannahmen. In dieser Bezeichnung werden vor allem die fünf folgenden Aspekte zugleich vorausgesetzt.²⁶

²⁴ vgl. Luhmann, Niklas; 1987; S 309.

²⁵ Baraldi, Claudio; 1997; S 30.

²⁶ vgl. Bardmann, Theodor et al; 1999; o.S.

- Man geht davon aus, dass etwas "existiert", dass es sich "(re)produziert", dass es etwas "tut", anstatt dass es "ist".²⁷
- Der (Re)Produktionsprozess findet stets in einem Medium²⁸ statt. Seine Operationen befinden sich in eben diesem Medium bzw. generieren es durch ihr operieren. Soziale Systeme und Bewusstseinssysteme operieren generell im Medium Sinn. Durch eine strenger gekoppelte Form des ansonsten eher lose gekoppelten Mediums formt das System seine eigene Realität. Das ist die Konstruktion eines Beobachters.
- Damit ein System sich (re)produzieren kann, braucht es Strukturen²⁹, die es diesem Prozess erlauben, sich anzuschließen. Im Fall sinnverarbeitender Systeme sind das Erwartungen³⁰ plus Erwartungserwartungen. Die jeweils vorgängige Operation zeigt der nachgängigen den Anschluss durch Erwartungen an. So ist es dem System möglich, sich von Moment zu Moment zu (re)produzieren und sich zugleich an einem, dem jeweiligen Moment überdauernden Muster, zu orientieren. *"Die Struktur ... leitet die Operation ..., die die Struktur bestätigt oder modifiziert."*³¹

Strukturen sind keineswegs statisch. Sie sind nur vorläufig stabil. Sie können modifiziert werden, weil sie im Moment der autopoietischen (Re)Produktion erst hergestellt werden. Darum gelten sie nur so lange der evolutionäre Prozess andauert und sie gegen eine andere Struktur austauscht. Evolution ist nur möglich,

²⁷ Gripp-Hagelstange, Helga; (1997) führt in diesem Zusammenhang die beiden Begriffe "alteuropäisches" und "neueuropäisches" Denken ein. Damit meint sie: das alteuropäische Denken setzt eine unveränderliche Welt voraus. In dieser Denktradition sollte man das Sein vom Nicht-Sein unterscheiden. Dadurch sollte im Sinne der Logik eine objektive Erkenntnis erreicht werden können. Die/der BeobachterIn ist in diesem Modell das erkennende Subjekt, das der zu erkennenden Welt gegenübersteht. So hält sich die/der BeobachterIn aus dem Erkenntnisvorgang heraus, in dem sie/er so tut als würde sie/er die Welt von außen, als ausgeschlossene Dritte, beobachten. Das neueuropäische Denken geht davon aus, dass die/der BeobachterIn die Welt nur wie von außen beobachtet. Sie/er befindet sich stets selbst in der Welt, und trifft Unterscheidungen wie sie die Welt sieht.

²⁸ Der Begriff Medium bezeichnet in der Systemtheorie sehr unterschiedliche Phänomene. Zunächst wird er im Kontext der Kommunikationstheorie verwendet, um Kommunikationsmedien zu bezeichnen. Da werden zum Einen die Grundmedien Sprache und Schrift, die technischen Verbreitungsmedien wie Zeitungen, Radio, Fernsehen, Internet etc. und zum Anderen die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien wie Wahrheit, Macht, Liebe und Geld unterschieden.

²⁹ vgl. Bardman, Theodor et al; 1999; o.S.: das sind Erfahrungen, Erwartungen, Normen, Werte, Programme, Standards, Routinen, Rituale, etc.

³⁰ vgl. ebd.: eine Struktur, die bestätigt oder enttäuscht werden kann.

³¹ Luhmann, Niklas; 1984; S 79.

weil alles woraus das System besteht, von Moment zu Moment erneuert werden muss. Der Faktor Zeit ist deshalb für die Autopoiesis konstitutiv.

- Indem Beobachtungsoperationen³² an bereits geschehene Beobachtungsoperationen anschließen, entsteht eine Art Netzwerk, welches sich durch seine autopoietische (Re)Produktion vom Rest der Welt abgrenzt. Die Systemtheorie spricht dabei von der Ausdifferenzierung eines Systems gegenüber seiner Umwelt. Da die Systeme sich operativ nur auf sich selbst beziehen, ziehen sie eine Grenze zwischen sich und ihrer Umwelt. Sie sind daher operativ geschlossen. Daraus folgt, dass sie ihre Umwelt als etwas Ausgeschlossenes einschließen müssen. Sinnverarbeitende Systeme beziehen sich immer auf etwas. Da sie aber in dem Moment, in dem sie sich darauf beziehen, ihre Umwelt erst konstituieren, stellen sie sich und ihre Umwelt selber her.
- Ein autopoietisches System ist autonom. Das heißt es verarbeitet alles, was es erfährt, inklusive aller Informationen über die Umwelt, indem es sie ausschließlich in seiner eigenen "Operationssprache" erfasst und behandelt. Alles was von außen an das System herangetragen werden kann, gerät nur via struktureller Koppelung in das System hinein. Dort wird es sofort in ein anschlussfähiges Element transformiert. Ein operativ geschlossenes System kann nicht an eine systemfremde Operation anschließen. Es ist aber durch die strukturelle Koppelung mit seiner Umwelt verbunden. Das heißt, dass bestimmte Stellen im System für fremde Reize empfänglich sind. Diese Stellen ermöglichen eine Irritation des Systems. Irritation bedeutet hier, dass das System diesen Umweltreiz in eine systemeigene Operation transformiert, und damit für sich selbst anschlussfähig macht. Das bedeutet, dass die Autopoiesis des Systems auf diese Stimulation, diese Reizung, diese Irritation von außen angewiesen ist. Das System übersetzt diese Irritationen³³ in systemeigene Strukturen.

*"Das Tempo der Umformung von Irritation in Strukturen (oder in der Terminologie Piagets: von Assimilation in Akkomodation) hängt aber von Systemstrukturen und damit von der jeweiligen Systemgeschichte ab - bei psychischen Systemen also von Sozialisation."*³⁴

³² vgl. Bardmann, Theodor et al; 1999: o.S.: das Tun des Beobachters: die Handhabung einer Unterscheidung zum Zwecke der Bezeichnung.

³³ Maturana bezeichnet diese als Perturbationen.

³⁴ vgl. Luhmann, Niklas; 1992; S 138.

Die Konsequenz, die sich daraus ableiten lässt ist, dass durch diese Autonomie autopoietische Systeme sich weder berechnen, noch steuern, noch kontrollieren lassen. Luhmann hat den Begriff "Autopoiesis" der Biologie entnommen, aber letztendlich doch um die soziologische Relevanz erweitert. Diese umfasst die Betonung der sozialen und psychischen Systeme als „Letztelemente“. Die Ereignisse haben keine Dauer. Soziale und psychische Systeme existieren nur im jeweils aktuellen

Augenblick. Jede zeitliche Ausdehnung ist das Ergebnis einer Beobachtung, die die Differenz von vor und nach der aktuellen Operation nutzt.

1.3.3 Beobachtung

*"Objektivität ist der Glaube, dass die Eigenheiten des Beobachters keinen Eingang in die Beschreibung seiner Beobachtung finden."*³⁵

Heinz von Foersters Entdeckung des Beobachters ist eine „zentrale intellektuelle Faszination“ des letzten Jahrhunderts.³⁶ Beobachtung bedeutet, etwas zu bezeichnen und dadurch von anderem zu unterscheiden. Anders ausgedrückt: Beobachten ist ein unterscheidendes Bezeichnen bzw. ein bezeichnendes Unterscheiden. Ohne Unterscheidung keine Bezeichnung³⁷, und keine Bezeichnung ohne zu Grunde liegende Unterscheidung. Um etwas zu bezeichnen, muss etwas Anderes, davon zu Unterscheidendes, herangezogen werden. Daraus lässt sich schließen, dass es bei der Beobachtung nicht nur um Identität und Identifizierung, sondern immer um Differenz und Diskriminierung³⁸ geht. Beobachtung³⁹ findet nicht nur im psychischen (Bewusstsein) und sozialen (Kommunikation) Systemen statt, sondern auch in biologischen (Pflanzen, Körpern), physikalischen (Maschinen) und neurophysiologischen (Gehirnen).

"... Beobachtung findet schon statt, wenn lebende Systeme (Zellen, Immunsysteme, Gehirne, etc.) diskriminieren und auf ihr eigenes Diskriminieren

³⁵ Foerster, Heinz von, Glasersfeld, Ernst von; 2004; o.S.

³⁶ Diesen Satz habe ich einige Male, ohne Angabe der Quelle, in den verschiedensten Publikationen gefunden und übernommen, da ich dem Inhalt voll und ganz zustimme.

³⁷ Die benannte Seite einer Unterscheidung.

³⁸ vgl. Spencer Brown, George; 2004.

³⁹ Persönliche Anmerkung: das Tun des Beobachters: die Handhabung einer Unterscheidung zum Zwecke der Bezeichnung.

*reagieren. Beobachtung findet statt, wenn bewußtseinsförmig prozessierte Gedanken etwas fixieren und unterscheiden. Sie findet ebenfalls statt, wenn sprachlich oder nicht sprachlich ein kommunikativ anschußfähiges Verstehen mitgeteilter Informationen (also Kommunikation) erreicht wird."*⁴⁰

Beobachter interessieren sich in der Regel nur für bestimmte Aspekte ihres Beobachtungsgegenstandes und vernachlässigen andere. Selbst in Bezug auf die ausgewählten Ausschnitte beobachten Beobachter selektiv. Dieser Gesichtspunkt muss vor allem in der Wissenschaft berücksichtigt werden.

Beobachten ist eine Form des Unterscheidens von zwei Seiten. Die eine Seite dient zur Bezeichnung und die andere zur Diskriminierung der Unterscheidung. Es ist nicht möglich beide Seiten zugleich zu nutzen. Daraus resultiert, dass bei jedem Unterscheiden bereits eine Wertung, eine Bevorzugung und der Faktor Zeit implementiert sind. Das bedeutet, dass bei jeder Beobachtungsoperation eine aktualisierte Bezeichnungsseite auf Kosten einer nicht aktuell bleibenden Diskriminierungsseite bevorzugt wird. Erst in einer anschließenden Operation kann dieser Wert - und zeitmäßige Bevorzugung - wieder rückgängig gemacht und die Seite gewechselt werden.

Beobachter bezeichnen die Welt⁴¹ in Abhängigkeit von Unterscheidungen. Jede Weltsicht ist daher abhängig vom Standpunkt des Beobachters und der jeweils eingenommenen Perspektive. Jeder Beobachter sieht die Welt anders als ein anderer Beobachter. In letzter Konsequenz bedeutet das, dass jede Beobachtung eines Beobachters anders aussehen könnte.

Aus all dem Gesagten ergibt sich, wonach jede Beobachtung eben auch einen blinden Fleck hat. Dieser blinde Fleck lässt sich nicht ausschalten, sondern nur austauschen.

1.3.4 Beobachter

*"Der Beobachter sieht nicht, daß er nicht sieht, was er nicht sieht."*⁴²

Der Beobachter stellt ein autopoietisches System dar, das ausschließlich aus Beobachtungen, die selbstreferentiell aneinander anschließen, besteht. Er ist weder

⁴⁰ Luhmann, Niklas; 1990; S 53.

⁴¹ Welt = System und Umwelt.

⁴² Foerster, Heinz von; 1993; S 67.

die Summe seiner Beobachtungsoperationen, noch kann er als etwas gedacht werden, das diesen Operationen vorausgeht - wie zum Beispiel leibhaftige Subjekte. Dies versteht sich vielmehr als eine Qualität. Sowohl psychische als auch soziale Systeme werden als Beobachter gedacht. Alle Beobachtungen eines Beobachters gehen mit einer Unterscheidung einher. Das ist bei psychischen Systemen zum Beispiel die Unterscheidung Ich/Nicht-Ich, oder Ich/Rest der Welt, oder im Falle von Funktionssystemen – etwa von Codes – Recht/Unrecht (Rechtssystem), Wahr/Unwahr (Wissenschaft), Haben/Nicht-Haben (Wirtschaft), Regierung/Opposition (Politik), etc. Die operative Geschlossenheit eines Beobachters wird durch diese stetige Bezugnahme auf die als eigen bezeichnete Unterscheidung definiert. Allerdings darf dabei die Umweltoffenheit des Beobachters nicht vergessen werden.

In anderen Worten:⁴³

- *"Geschlossen sind Beobachter, weil sie alles, was sie beobachten mit selbst konstituierten Unterscheidungen unterscheiden."*
- *"Der Umwelt gegenüber offen sind Beobachter, weil sie mit der sie konstruierenden Unterscheidung nicht nur sich, sondern auch noch etwas anderes beobachten."*

Der Beobachter ist ein System rekursiv aneinander anschließender Beobachtungsoperationen. Er kann sich selbst mit Hilfe der Unterscheidung von System (Selbstreferenz) und Umwelt (Fremdreferenz) beobachten.

*"Er unterscheidet sich auf diese Weise von allem anderen, nicht von bestimmten anderen."*⁴⁴

1.3.5 Sinn

Sinn ist das Medium, das die selektive Erzeugung aller sozialen Kommunikations- und psychischen Vorstellungsformen erlaubt. Das bedeutet soziale und psychische Systeme, Kommunikations- und Bewusstseinssysteme realisieren sich ausschließlich im Medium Sinn. Außerhalb von Sinn gibt es keine Gesellschaft und kein Bewusstsein. Im Gegensatz zu den häufig gestellten Fragen wie: "Was ist der Sinn des Seins, der Sinn des Lebens? ..." begreift die Systemtheorie Sinn als ein

⁴³ vgl. Bardmann, Theodor et al; 1999; o.S.

⁴⁴ Luhmann, Niklas; 1993; S 53.

Medium, in dem gewisse Systeme Formen aktualisieren, und darüber ihre eigenen Operationen organisieren. Sinn erfüllt die Funktion der Reduktion von Komplexität bei gleichzeitigem Offenhalten weiterer Anschlussmöglichkeiten.

Sinnkonstrukte bleiben aber immer enttäuschungsanfällig, da mit ihnen eine Welt bezeichnet wird, die auch ganz anders hätte bezeichnet werden können. Sinn ergibt sich aus der Anwendung von Unterscheidungen⁴⁵ und ihrer selektiven Verkettung durch beobachtende Systeme.

Einige Unterscheidungen haben sich im Laufe der Entwicklung aber systemübergreifend durchgesetzt. Sie sind nicht aufeinander zurückführbar, doch aufeinander beziehbar. Sie ermöglichen den mehr oder wenig verlässlichen sinnhaften Aufbau der Welt. Sie sind in jedem aktuellen Sinn eines Ereignisses gleichzeitig gegeben.

Damit sind folgende Dimensionen gemeint:⁴⁶

- Die sachliche Sinndimension, die mit Hilfe der Differenz dies/nicht das festgemacht wird. Hier geht es um Themen, Inhalte oder Gegenstände, auf die sich die sinnhaft operierenden Systeme Kommunikation und Bewusstsein richten.
- Die zeitliche Sinndimension, die sich über Differenzen wie vorher/nachher, jetzt/nicht jetzt, Gegenwart/Zukunft/Vergangenheit konstituiert, und allen Sinn zeitlich datierbar macht.
- Die soziale Dimension, die sich über die Unterscheidung von „Ego“ und „alter Ego“ bzw. „Alter“ bildet. Trifft es keine Personen, dann wird in System und System in der Umwelt unterschieden.

1.3.6 Selbstreferenz

Unter Selbstreferenz versteht man ganz allgemein, dass sich etwas selbst als Bezugspunkt nimmt, auf sich selbst bezieht, also rekursiv operiert. Selbstreferenz gibt es dann, wenn die Operation der Beobachtung in das eingeschlossen wird, was bezeichnet wird. Das sind organische, psychische oder soziale Systeme, die die Wirklichkeit nur auf Grund dieses Selbstkontaktes beobachten können. In dieser Beschreibung ist bereits der Systembegriff impliziert.

⁴⁵ nach Luhmann: Das Apriori der Welt.

⁴⁶ vgl. Luhmann, Niklas; 1971; S 45ff.

*"Systeme haben alles, was sie als Einheit verwenden (auf welcher Komplexitätsgrundlage immer), selbst als Einheit herstellen und dabei rekursiv die Einheiten benutzen, die im System schon konstituiert sind."*⁴⁷

Daraus ergeben sich drei Formen der Selbstreferenz, je nachdem, welche Unterscheidungen zur Bezeichnung des Selbst verwendet werden.⁴⁸

- Die basale Selbstreferenz: wenn das, was sich auf sich selbst bezieht, ein Element des Systems ist, dann spricht man von basaler Selbstreferenz. Das kann eine Kommunikation, ein Gedanke oder eine Zelle sein. Dabei liegt der systemischen Operation die Unterscheidung von Element und Relation zu Grunde. Als Einheit im System, die sich auf sich selbst bezieht und sich so relationiert, gilt das Element. Handelt es sich dabei um Gesellschaft, dann stellt dies ein Kommunikationsereignis dar, das sich als Kommunikation kommuniziert. Im Falle von Bewusstsein ist das ein Gedanke, der sich selbst als Gedanke denkt.
- Die prozessuale Selbstreferenz: wenn man mit dem Selbst des Bezugspunktes einen Prozess meint, dann spricht man von Reflexivität.⁴⁹ Hier liegt der systemischen Operation die Unterscheidung von vorher/nachher zu Grunde. Die Einheit im System, die sich auf sich selbst bezieht, und sich so relationiert, ist der Prozess selbst.

*"Von Reflexivität soll immer dann die Rede sein, wenn ein Prozess als das Selbst fungiert, auf das die ihm zugehörige Operation der Referenz sich bezieht."*⁵⁰

Voraussetzung ist, dass die reflexive Operation zu dem Prozess auf den sie sich bezieht, dazugehört. Wenn Kommunikation sich auf sich selbst bezieht, sich thematisiert, findet Reflexivität statt. Das gleiche gilt für einen Beobachtungsprozess, der sich selbst beobachtet.

- Reflexion: wenn ein System sich durch seine eigenen Operationen auf sich selbst bezieht, und sich von seiner Umwelt unterscheiden kann, dann spricht man von Reflexion. Hier liegt der systemischen Operation die Unterscheidung von System/Umwelt zu Grunde. Die Einheit im System, die sich auf sich selbst bezieht und sich so relationiert, ist das System selbst. Die Einheit der Unterscheidung von

⁴⁷ Luhmann, Niklas; 1984; S 602.

⁴⁸ Luhmann, Niklas; 1984; S 601ff.

⁴⁹ Die Anwendung eines Prozesses auf einen Prozess gleichen Typs. Zum Beispiel: das Lernen lernen.

⁵⁰ Luhmann, Niklas; 1984; S 602.

System und Umwelt kommt hier zum Tragen. Gemeint ist hier zum Beispiel jede Form des Selbstverständnisses oder der Selbstidentifikation.

Alle drei genannten Formen der Selbstreferenz beziehen sich auf das Verhältnis des Systems zu seiner Umwelt. Nichts was im System existiert, hat eine Entsprechung in seiner Umwelt. Systeme beziehen sich niemals auf etwas außerhalb von ihnen. Sie können sich letztendlich nur selbst beobachten. Sie tun dies auf ihrer basal operativen Ebene, auf der es um das reine Prozessieren von Elementen geht. Mit Hilfe von Zeit nehmen sie eigene Prozessteile auf und behandeln sie als Einheit. Sie sind auch in der Lage sich selbst zu beobachten, eine Vorstellung von sich zu entwickeln und sich an sich selbst zu orientieren.

1.3.7 System

Unter System wird ein in sich geordneter Zusammenhang von Elementen verstanden, die sich durch Grenzziehung von einer nicht dazugehörigen Umwelt unterscheiden. Die Unterscheidung von Innen und Außen ist für alle Systeme konstitutiv. Kommunikations- und Bewusstseinsysteme, das heißt soziale und psychische Systeme, ziehen ihre Grenze via Sinn. Sie relationieren ihre Elemente im Medium Sinn. Im Gegensatz dazu operieren lebende (Organismus) oder technische (Maschinen) Systeme Sinn frei. Ihre Grenzen sind keine Sinngrenzen, sondern verweisen auf zum Beispiel biologische, chemische, physikalische oder mechanische Prozesse.⁵¹

Soziale Systeme

In der Systemtheorie werden drei Typen sozialer Systeme unterschieden.

- Interaktion
- Organisation
- Gesellschaft

Soziale Systeme bestehen nur aus Kommunikation, die stetig aneinander anschließt. Alles was sinnhaft auf eine vergangene oder zukünftige Kommunikation verweist, gehört zum sozialen System. Diese operieren im Medium Sinn. Aus einer Situation doppelter Kontingenz⁵² konstituieren sie sich autokatalytisch. Die beidseitige Unberechenbarkeit der jeweils anderen Seite macht Kommunikation notwendig. Damit kommt es zum Aufbau eines sozialen Systems, das selbst nicht

⁵¹ vgl. Luhmann, Niklas; 1984; 95ff.

⁵² Ein praktisches Beispiel: du weißt, wir können anders. Ich weiß, wir können anders. Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß, wir könnten anders.

wahrnehmen kann. Die Fähigkeit der Wahrnehmung ist allein psychischen Systemen vorbehalten. Psychische Systeme gehören zur Umwelt des sozialen Systems. Was soziale Systeme aber können, ist zu irritieren. Psychische Vorgänge (Gedanken) sind nicht Teil der Kommunikation. Sie können maximal durch Kommunikation zum Thema gemacht werden.⁵³

Psychische Systeme

Psychische Systeme reproduzieren Bewusstsein⁵⁴ durch Bewusstsein, Gedanken durch Gedanken. Diese Gedanken sind Ereignisse, die sich beobachten lassen, in dem sich Gedanken Gedanken über Gedanken machen. So gesehen operiert das Bewusstsein reflexiv.

"In der Reflexion schaut ein je gegenwärtiger Gedanke in die Vergangenheit, mit dem Rücken zur Zukunft. ... Indem ein neuer Gedanke sich als Beobachter eines vorigen aufführt, entsteht Aufmerksamkeit mit nichtbeliebiger, durch die Vorstellung vorgezeichneter Anschlußmöglichkeit."⁵⁵

Psychische Systeme setzen organisch-biologische, neuronale und kommunikative Prozesse in ihrer Umwelt voraus, an die sie strukturell gekoppelt sind.

Kognitive Systeme

Ein kognitives System ist in der Lage zu erkennen und seine Erkenntnis als Wissen zu nützen. Im radikalen Konstruktivismus gibt es keine vorgegebene, objektiv zu erfassende Welt, sondern immer nur Erkenntnis. Kognition leistet in diesem Sinne keine Abbildung der Realität, sondern immer nur eine Beschreibung der Beschreibung der Welt.

Niklas Luhmanns operativer Konstruktivismus löst sich von der humanistischen alteuropäischen⁵⁶ Tradition, wonach kognitive Fähigkeiten ausschließlich dem Menschen zugeschrieben werden. In seiner Theorie wird diese Fähigkeit Tieren, Maschinen, und auch sozialen Systemen zugestanden. Kognition bedeutet die Fähigkeit zu haben, im Medium Sinn zu beobachten. Mit Hilfe eines Gedächtnisses, das nach Erinnern oder Vergessen diskriminiert, werden die Resultate der

⁵³ vgl. Luhmann, Niklas; 1984; S 263ff.

⁵⁴ Gedanken, die an Gedanken anknüpfen.

⁵⁵ Luhmann, Niklas; 1995; S 63.

⁵⁶ vgl. Gripp-Hagelstange, Helga; 1997; S 15ff.

Beobachtung mit Resultaten vorangegangener Beobachtungen verknüpft. Kognition ist demnach die Fähigkeit neue Operationen an erinnerte anzuschließen.

"Sie [die Kognition, A.d.V.] setzt voraus, daß Kapazitäten des Systems durch vergessen frei gemacht werden; aber zugleich auch, daß neue Situationen zu hochselektiven Rückgriffen auf Kondensate vergangener Operationen führen können." ⁵⁷

Kognitive Systeme grenzen sich nicht körperlich - wie Organismen oder Maschinen - von ihrer Umwelt ab, sondern sinnhaft. Es handelt sich dabei nicht um räumliche Grenzen, sondern um sinnhafte Unterscheidungen.

Kommunikative Systeme

Kommunikationssysteme, also Interaktion, Organisation und Gesellschaft sind soziale Systeme. Sie operieren im Medium Sinn. Aus einer Situation doppelter Kontingenz konstituieren sie sich autokatalytisch. Sie bestehen ausschließlich aus Kommunikation. Deshalb unterscheiden sie sich nur durch Kommunikation von anderen Systemen wie zum Beispiel technischen, lebenden oder kognitiven Systemen. Als Kommunikationssystem wird die Art von System bezeichnet, das sich auf Grund von Kommunikation, d.h. auf Grund der selektiven Verkettung von Information, Mitteilung und Verstehen bildet.⁵⁸

Geschlossene Systeme

Geschlossene Systeme sind zwar autonom, aber nicht von ihrer Umwelt isoliert. Die Geschlossenheit der Systeme ist vielmehr die Bedingung ihrer Offenheit. Sie entscheiden selbst, welchen Umwelteinflüssen sie sich aussetzen und in welcher Weise sie Einfluss auf die Umwelt nehmen.

Offene Systeme

Offene Systeme lassen sich im Input-Output-Schema begreifen. Sie zeichnen sich durch offene Grenzen, an denen eine Austauschbeziehung zu ihrer Umwelt stattfindet, aus. Offene Systeme sind von ihrer Umwelt abhängig, denn sie sind auf

⁵⁷ Luhmann, Niklas; 1997; S 122.

⁵⁸ vgl. Abschnitt: das Modell von Niklas Luhmann.

die Zulieferung von außen und auf den Export nach außen angewiesen. Offene Systeme transformieren Inputs in Outputs.

Lebende Systeme

Das Lebendige ist nach Humberto Maturana⁵⁹ nicht durch eine Aufzählung spezifischer Eigenschaften oder Merkmale zu definieren, sondern als eine in sich geschlossene, selbstreferentielle und autopoietische Selbsterzeugung und Selbsterhaltung zu begreifen. Lebende Systeme müssen sich nicht an die Umwelt anpassen, denn autopoietische Systeme sind automatisch angepasst, das heißt überlebensfähig oder eben nicht. Aus der Perspektive des autopoietischen Systems gibt es kein „besser“ oder „schlechter“, es gibt lediglich das Kriterium „möglich“.

1.3.8 Struktur

Strukturen sind Selbstfestlegungen des Systems. Dazu zählen Unterscheidungsschemata, Erfahrungen, Normen, Werte, Programme, Standards, Routinen, Rituale, etc. Das System ist prinzipiell jederzeit in der Lage seine Struktur zu verändern, ohne seine organisatorische Einheit aufgeben zu müssen. Ein System kann sich nur selbst daran hindern Strukturen zu verändern. Das heißt sich selbst daran zu hindern zu lernen. Die Struktur eines autopoietischen Systems reproduziert sich von Moment zu Moment neu. Damit wird Evolution ermöglicht. Mit der Autopoiese des Systems ist immer die Reproduktion seiner Elemente gemeint.

*"Der Strukturbegriff präzisiert mit anderen Worten, die Relationierung der Elemente über Zeitdistanzen hinweg. Wir müssen also vom Verhältnis zwischen Elementen und Relationen ausgehen und dies Verhältnis als konstitutiv ansehen für die Qualifizierung der Elemente, im Falle sozialer Systeme also für die Qualifizierung des Sinnes von Handlungen."*⁶⁰

*"Bei Struktur handelt es sich immer um Einschränkungen der im System zugelassenen Relationen."*⁶¹

⁵⁹ vgl. Maturana, Humberto; Varela, Francisco; 1984; S 55ff.

⁶⁰ Luhmann, Niklas; 1984; S 383.

⁶¹ Luhmann, Niklas; 1984; S 384.

1.3.9 Strukturelle Koppelung

Der Begriff der strukturellen Koppelung bezeichnet das Verhältnis eines Systems zu seiner Umwelt. Diese Umweltverhältnisse müssen gegeben sein, damit ein autopoietisches System, das operativ geschlossen ist, sich reproduzieren kann, das heißt existieren kann.

*"Operativ gesehen geschieht alles, was geschieht zum ersten und zum letzten Mal."*⁶²

Diese Aussage lässt den Schluss zu, dass sich Systeme und Umwelt in keinem Kausalverhältnis zueinander befinden können. Auf der operativen Ebene ist eine Koppelung an die Umwelt nicht möglich. Das geschieht ausschließlich auf der strukturellen Ebene.

*"Von struktureller Koppelung soll (...) die Rede sein, wenn ein System bestimmte Eigenarten seiner Umwelt dauerhaft voraussetzt und sich strukturell darauf verläßt - zum Beispiel daß Geld überhaupt angenommen wird; oder daß man erwarten kann, daß Menschen die Uhrzeit feststellen können."*⁶³

Soziale Systeme sind mit psychischen Systemen strukturell gekoppelt. Wenn es keine Bewusstseins Ebene geben würde, dann würde es auch keine Kommunikation geben, denn diese könnte dann nicht fortgesetzt werden. Die Konsequenz daraus ist, dass die Bewusstseinsinhalte keine Kommunikationsinhalte, und die Gedanken keine Elemente der Kommunikation sind. Das bedeutet, dass die Grenzen des psychischen Systems keine Grenzen der Gesellschaft sind und umgekehrt. Das was gesellschaftlich möglich wäre, muss nicht unbedingt von jedem Bewusstsein verstanden werden. Nicht alles was denkbar ist, kann und muss in der Kommunikation artikuliert werden. Es gibt viele Umstände, die normalerweise für selbstverständlich gehalten werden, die aber Voraussetzung für die Reproduktion von Kommunikation sind. Dazu zählen zum Beispiel eine passende physikalische Umwelt oder die Verfügbarkeit von psychischen Systemen. Darüber hinaus hat die strukturelle Koppelung die wichtige Eigenschaft, dass die Kommunikation nur von den Bewusstseins systemen und nicht von physikalischen, chemischen oder

⁶² Luhmann, Niklas; 1992; S 125.

⁶³ Luhmann, Niklas; 1993; S 441.

neurophysiologischen Ereignissen als solchen irritiert werden kann. Diese können die Kommunikation nur durch die Vermittlung der Wahrnehmung durch Bewusstseinssysteme "stören". Denn nur psychische Systeme können wahrnehmen und diese Wahrnehmung dann auch kommunizieren. Zum Beispiel kann das Feuer Bücher verbrennen, es kann aber weder Bücher schreiben noch deren Inhalt bestimmen. Ein weiteres Beispiel: psychische Systeme sind mit den neurophysiologischen Prozessen des eigenen Organismus in dem Sinn gekoppelt, dass sie nur dann operieren können, wenn das organische System lebt, mit dem sie verbunden sind. Das heißt jedoch nicht, dass sie sich diesem anpassen müssen oder dass die Gedanken den Zuständen des Organismus entsprechen müssen. Diese Zustände werden sehr oft nicht einmal wahrgenommen. Werden sie dennoch wahrgenommen, dann nur auf die höchst selektive Weise spezifischer Formen wie zum Beispiel als Schmerz.

*"Die strukturelle Koppelung zweier Systeme führt aber nie zu deren Fusion oder zur stabilen Koordination der jeweiligen Operationen. Die strukturelle Koppelung entsteht in einem Ereignis, das im selben Moment verschwindet, in dem es entstanden war. (...) Dasselbe Ereignis kann als Kommunikation ein Element des sozialen Systems sein, an das sich andere Kommunikationen anschließen, und zugleich als Gedanke ein Element der teilnehmenden psychischen Systeme sein, an den sich andere Gedanken anschließen. (...) Ein und dieselbe Kommunikation kann Element mehrerer sozialer Systeme sein, ohne dadurch ihre Differenzierung aufzugeben; eine Spende in der Kirche ist zum Beispiel eine Operation im Wirtschaftssystem und im Religionssystem zugleich - hat aber unterschiedliche Folgen in den jeweils implizierten Systemen; ihre religiöse Bedeutung stimmt mit ihrer wirtschaftlichen Bedeutung nicht überein."*⁶⁴

Man spricht von Interpenetration, wenn die strukturelle Koppelung in einem Verhältnis der gegenseitigen Abhängigkeit zwischen Systemen stattfindet, von denen jedes nur dann existieren kann, wenn die anderen auch existieren. Die betreffenden Systeme entwickeln sich dann ko-evolutiv.

⁶⁴ Baraldi, Claudio; 1997; S 188.

1.3.10 Form - Medium

Formen werden in einem Medium durch feste Koppelung seiner Elemente gewonnen. Formen an sich gibt es nicht. Sie entstehen erst durch Beobachtung. So können im Medium "Geräusche" Worte beobachtet werden, die im Medium der Sprache zu Sätzen geformt werden. Diese Sätze können wieder Medium für, zum Beispiel, Geschichten sein. Die lose gekoppelten Elemente eines Mediums nehmen die für sie möglichen Formen an, ohne dabei aber verbraucht zu werden. Sie bleiben für weitere Ausformungen verfügbar. So lassen sich zum Beispiel im Medium Sprache unendlich viele Sätze bilden, ohne dass die Worte ausgehen. Formen sind zwar instabiler als Medien, doch nur an deren Ausformungen lassen sich Medien beobachten.⁶⁵

1.3.11 Information

Information stellt man sich in der Regel als ein Faktum, als eine Tatsache vor, die in der Welt vorkommt. Man kann sie haben oder nicht, man kann sie jemanden vermitteln oder auch vorenthalten.

In der Systemtheorie wird Information aber als ein Ereignis gesehen, das von der Umwelt ausgelöst wird und im System autonom verarbeitet wird. Dadurch kommt es zu Veränderungen in der Struktur eines Systems. Nur im System kann entschieden werden, ob es sich bei dem Ereignis um eine Information handelt oder nicht, und wie darauf reagiert wird. Maßstab für diese Entscheidung ist die Struktur des Systems. Ein Ereignis, das Einfluss auf die Struktur des Systems ausübt, ist Information. Demnach hängt die Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten von der Fähigkeit des Systems ab, Unterscheidungen treffen zu können. Die erhaltene Nachricht gilt als Information auf Grund der Differenz zu dem, was erwartet wird. Das bedeutet, dass die Information eine Differenz ist. Gregory Batesons formuliert dies folgendermaßen:

*"In fact, what we mean by information - the elementary unit of information - is a difference which makes a difference."*⁶⁶

Die Umwelt hat nur die Funktion zu stören und zu irritieren. Die Information als solche ist nicht in der Umwelt vorhanden. Im Falle eines sozialen Systems – hier

⁶⁵ vgl. Luhmann, Niklas; 2004; S 75ff.

⁶⁶ Bateson, Gregory; 2000; S 582.

sind die Strukturen Erwartungen - entsteht Information, wenn ein unerwartetes Ereignis dazu führt, dass das später zu Erwartende, verändert wird. Das heißt, es ist etwas Neues notwendig, wenn man von Information sprechen will. Eine wiederholte Nachricht hat keinen Informationswert mehr, weil sie keine Restrukturierung der Erwartungen zur Folge hat.

Bei Information handelt es sich immer um innere Prozesse selbstreferentieller Systeme. Daher kann Kommunikation auch nicht als Informationsübertragung definiert werden, denn der Mitteilenden geht nichts verloren, und die Verstehende erhält nichts. Die Verstehende verarbeitet autonom ihre Strukturen.⁶⁷

1.3.12 Mitteilung

In einem systemtheoretischen Kommunikationsmodell wird der Begriff Mitteilung nicht als Übermittlung, Austausch oder Transfer einer Botschaft vom Sender zum Empfänger verstanden, sondern als Beobachtung eines Beobachters, dass ihm etwas mitgeteilt werden soll. Es findet kein Austausch statt, denn nichts verlässt den Sender und nichts kommt beim Empfänger an. Ob dem Beobachter aber etwas mitgeteilt werden sollte, stellt sich erst im nächsten Moment heraus. Dann wenn er die Mitteilung von dem, was ihm mitgeteilt werden soll, unterscheidet, nämlich von der Information. In diesem Moment versteht er. Selbst der Inhalt einer Mitteilung ist beobachterabhängig.⁶⁸

1.3.13 Verstehen

Verstehen bedeutet in einem systemtheoretischen Kontext die Einheit der Unterscheidung von Mitteilung und Information. Verstehen ist nur ein Teil der Kommunikation. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass Verstehen kein psychisches Ereignis, keine Operationsform des Bewusstseins, das heißt kein Akt des Denkens darstellt. Sobald die Kommunikation realisiert, dass die Information verstanden worden ist, kann sie weitermachen. Das bedeutet, dass die Information „verstanden“ nur für das verstehende System, in diesem Fall die Kommunikation, eine Information ist. Dabei muss sich die Kommunikation entscheiden, ob sie an die Mitteilung oder an die Information anschließt.⁶⁹

Im Bewusstsein selbst findet ebenfalls Verstehen statt. Hier bedeutet Verstehen für das Bewusstseinssystem ebenso eine Unterscheidung zwischen Information und

⁶⁷ vgl. Luhmann, Niklas; 2004; S 127ff.

⁶⁸ vgl. Luhmann, Niklas; 1984; S 208ff.

⁶⁹ vgl. Luhmann, Niklas; 2004; S 296ff.

Mitteilung zu treffen. Auch hier gilt, dass eine Information immer nur für den Verstehenden eine Information bedeutet. Es ist etwas, das autonom vom System gestaltet wird, auf eigenen Beobachtungen beruht, eine eigene Selektion trifft und eigene Schemata nützt.

Radikale Konstruktivisten behaupten:

*"Jeder hört nur mehr, was er hört, jeder versteht nur mehr, was er versteht."*⁷⁰

In der Praxis kann das Verstandene, mit dem was die Mitteilende meint, nichts mehr zu tun haben.

1.3.14 Handlung

Der Begriff Handlung⁷¹ wird in der Systemtheorie der Zurechnung des Verhaltens eines Systems und nicht der Aktivität (= Erleben⁷²) zugeordnet. Wird nun ein Verhalten beobachtet, so muss ein System unterscheiden, ob dieses Verhalten dem anderen System oder seiner Umwelt zugeschrieben werden soll. Daraus ergibt sich, dass es immer eine Entscheidung des Beobachters ist, was er als Handlung identifiziert.⁷³

Bei der Bildung sozialer Systeme spielen Handlungen eine ganz wesentliche Rolle. Sie dienen dazu das Verhalten des anderen als Handlung zu sehen. Durch diese Zurechnung wird die Komplexität reduziert und so eine Möglichkeit für Anschlusshandlungen geboten.

Auch in Kommunikationssituationen wird Handlung zur Reduktion von Komplexität verwendet. Kommunikationssysteme beschreiben sich selbst als Handlungssysteme und ordnen den Akt der Informationsauswahl, der Mitteilung oder des Verstehens Personen als Handlungen zu. So kann Kommunikation immer jemanden zugerechnet werden. Handeln wäre demnach keine Eigenschaft des Verhaltens, sondern die Zurechnung eines Beobachters, die aber auf Grund der Kontingenz auch anders hätte ausfallen können. In der Regel ist sie aber sozial konditioniert. Da diese Zurechnung vom Beobachter abhängt - eine Entscheidung, ob es sich um

⁷⁰ vgl. Bardmann, Theodor et al; 1999; o.S.

⁷¹ Sinnhaftes Verhalten, das dem sich verhaltenden System und nicht seiner Umwelt zugerechnet wird.

⁷² Sinnhaftes Verhalten, das nicht dem sich verhaltenden System, sondern seiner Umwelt zugerechnet wird.

⁷³ vgl. Luhmann, Niklas; 1984; S 227ff.

eine Handlung oder um Erleben handelt - ergeben sich nicht selten Kommunikationsprobleme.⁷⁴

1.3.15 Zurechnung

In der Systemtheorie bedeutet Zurechnung, dass bestimmte Eigenschaften einem Beobachtungsobjekt nicht von vornherein, sondern erst von einem externen Beobachter zugeschrieben werden. Eine Zurechnung ist immer eine Selektion, die von einem bestimmten Standpunkt aus vorgenommen wird. Durch die Kontingenz hätte diese Selektion aber auch ganz anders ausfallen können. Die Zurechnung reduziert die Komplexität des beobachteten Zusammenhangs von eben diesem bestimmten Standpunkt aus. Damit werden komplexe Sachverhalte übersichtlicher.⁷⁵

1.4 Das Kommunikationsmodell nach Niklas Luhmann

In seiner Theorie geht Niklas Luhmann davon aus, dass nicht Handlungen sondern Kommunikation die kleinsten Einheiten des Sozialen bilden, wobei Kommunikationen nicht durch Handlungen erklärt oder auf sie reduziert werden können. Handlungen kommen nur als Selbstbeschreibungselemente der Kommunikation in Betracht. Luhmanns systemtheoretischem Kommunikationsbegriff liegt die Vorstellung zu Grunde, dass es sich bei sozialen und psychischen Systemen um *"völlig getrennte, selbstreferentiell - geschlossene, autopoietisch - reproduktive Systeme"*⁷⁶ handelt. Die Einheit der Systeme und damit auch die Abgrenzung gegenüber ihrer Umwelt wird von diesen sinnverarbeitenden Systemen jeweils autopoietisch erzeugt. Die Trennung der beiden Systeme ist durch die Verschiedenheit und Geschlossenheit ihrer Operationen bedingt. Während Kommunikationen die elementaren Operationseinheiten der sozialen Systeme darstellen, werden die psychischen Systeme in operationaler Hinsicht durch Gedanken konstituiert. Kommunikationen können nur an Kommunikationen, Gedanken nur an Gedanken anschließen. Gedanken können nicht kommunizieren oder mit Kommunikation operieren, auch wenn sie selbst sprachförmig sein können.⁷⁷

⁷⁴ vgl. Luhmann, Niklas; 1984; S 277ff.

⁷⁵ vgl. Bardmann, Theodor; 1999; o.S.

⁷⁶ vgl. Luhmann, Niklas; 1995; S 45.

⁷⁷ vgl. Luhmann, Niklas; 1990; S 23.

Aus dieser strikten Trennung psychischer und sozialer Systeme folgt, dass Menschen – entgegen z.B. der Theorie von Paul Watzlawick⁷⁸ – nicht kommunizieren können.

*"Nur die Kommunikation kann kommunizieren."*⁷⁹

In letzter Konsequenz bedeutet das, dass nicht Subjekte kommunizieren, sondern dass die Kommunikation selbst kommuniziert. Die Vorstellung Kommunikation sei eine Art Verständigungshandeln zwischen Individuen, passt nicht in dieses Konzept.

1.4.1 KommunikationsteilnehmerInnen

Betrachtet man in einem systemtheoretischen Kommunikationsmodell die KommunikationsteilnehmerInnen (Personen), so gelten folgende Prämissen, die beachtet werden müssen:⁸⁰

- Es gibt lebende Systeme, die zugleich kognitive Systeme sind. Der Mensch ist ein lebendes und zugleich ein ungeheuer komplexes, kognitives System. Er versucht sich mit Hilfe sehr vieler Unterscheidungen seiner Umwelt mitzuteilen und diese zu "lesen".
- Kognitive Systeme sind operativ geschlossene Systeme. Sie nehmen wahr, was sie wahrnehmen, sie denken, was sie denken. Ihre Vorstellungen und Erfahrungen entnehmen sie nicht der Welt, sondern sie erzeugen diese ausschließlich mit Hilfe eigener, interner Operationen.
- Kognitive Systeme können die Welt "außerhalb" weder abbilden noch repräsentieren. Sie können sich nur ein eigenes "inneres" Bild schaffen. Das heißt, dass weder die Welt in sie eindringt, noch dass ihre Operationen in die Welt "ausgreift".
- Kognitive Systeme können nur im Selbstkontakt Umweltkontakt aufbauen.

1.4.2 Die dreifache Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation

Wenn man nun davon ausgeht, dass kognitive Systeme in dem oben beschriebenen Sinn operativ geschlossen sind und immer nur auf sich selbst reagieren, und dabei die Welt in der sie existieren erst erschaffen, dann kann man Kommunikation

⁷⁸ vgl. Watzlawick, Paul; 2000; "Man kann nicht nicht kommunizieren."

⁷⁹ Luhmann, Niklas; 1995; S 37.

⁸⁰ vgl. Bardmann, Theodor; 1999; o.S.

folglich nicht mehr als Austausch von Informationen beschreiben. Der Austausch findet auf Grund der operativen Geschlossenheit nicht statt. Kognitive Systeme können nur in Form von kommunikativen Gebärden und Gesten, Zeichen und Signale aussenden. Diese Zeichen und Signale können ihrerseits wieder von anderen kognitiven Systemen registriert oder nicht registriert werden. Es bestünde die Möglichkeit, dass sie überhört und übergangen sowie zwar gehört, aber missverstanden oder aber gehört und verstanden werden. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass sowohl das Verstandene wie das Missverstandene akzeptiert oder aber auch abgelehnt werden kann.

Werden diese Aspekte berücksichtigt, so ergibt sich daraus "die dreifache Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation".

Die Unwahrscheinlichkeit:

1. dass die Nachricht Alter (= anderer, Sender) erreicht.
2. dass die Nachricht von Alter verstanden wird.
3. dass die Nachricht, falls sie von Alter vernommen und verstanden worden ist, auch akzeptiert wird.

Die Grenzen der Kommunikation liegen nicht nur in den begrenzten Fähigkeiten der Beteiligten, in ihrem Wahrnehmungs-, Denk-, und Ausdrucksvermögen, sondern immer auch an den Grenzen, die Kommunikationssysteme sich selbst gegeben haben. Die drei Unwahrscheinlichkeiten werden in der Soziologie durch die Medien erklärt. Dadurch wird eine an sich unwahrscheinliche Kommunikation wahrscheinlicher.

1.4.3. Kommunikationsmedien

Kommunikationsmedien sind soziale Strukturen, die die Autopoiesis der Kommunikation ermöglichen.

"Sprache ist das Medium mit der Funktion, das Verstehen der Kommunikation wahrscheinlicher zu machen. Sprache ermöglicht, den Bereich des Wahrnehmbaren zu überschreiten und mit Hilfe von symbolischen Generalisierungen in der Form von Zeichen über etwas zu kommunizieren, was nicht anwesend oder was nur möglich ist." ⁸¹

⁸¹ Baraldi, Claudio; 1997; S 180.

Signale und Zeichen haben aber keine Bedeutung. Diese muss ihnen von einem Beobachter erst zugeschrieben werden. Bedeutung gewinnt ein Zeichen erst im Kontext eines Zeichengeflechts. Das prominenteste Zeichengeflecht ist wohl die Sprache. In diesem Zeichengeflecht wird selbstreferentiell, das heißt mit Bezugnahme auf Sprache, Zeichen Bedeutung gegeben. In systemtheoretischen Konzepten wird das Medium Sprache weiters durch symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien wie zum Beispiel Wahrheit, Macht, Geld, Liebe sowie technische Verbreitungsmedien wie Bücher, Fernseher, Telefon und Internet ergänzt. Medien lassen also die Unwahrscheinlichkeit von Kommunikation wahrscheinlicher werden. Sprache bearbeitet die Unwahrscheinlichkeit des Verstehens, Verbreitungsmedien reduzieren die Unwahrscheinlichkeit den Adressat zu erreichen, und symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien bearbeiten die Unwahrscheinlichkeit der Annahme der Kommunikation.

1.4.4. Die drei Selektionen

"Wir gehen davon aus, daß drei Selektionen zur Synthese gebracht werden müssen, damit Kommunikation als emergentes Geschehen zustande kommt." ⁸²

Kommunikation ist das Letztelement oder die spezifische Operation sozialer Systeme. Sie besteht aus der Synthese dreier Selektionen:

- Mitteilung⁸³
- Information⁸⁴
- Verstehen der Differenz zwischen Mitteilung und Information⁸⁵

Es kann erst dann von Kommunikation gesprochen werden, wenn Ego versteht, dass Alter eine Information mitgeteilt hat. Diese Information kann dann zugeschrieben werden.

⁸² Luhmann, Niklas; 1984; S 196.

⁸³ Neben der Anschlussstelle "Information" die Anschlussstelle für Verstehen, die auf die Mitteilende verweist.

⁸⁴ Neben der Anschlussstelle "Mitteilung" die Anschlussstelle für Verstehen, die auf den Inhalt einer Mitteilung verweist: "ein Unterschied, der einen Unterschied macht."

⁸⁵ Die Mitteilung einer Information als Antwort auf die Mitteilung einer Information: verstehen = verwechseln.

*"Kommunikation ist Prozessieren von Selektion. (...) Die Selektion, die in der Kommunikation aktualisiert wird, konstituiert ihren eigenen Horizont; sie konstituiert das, was sie wählt, schon als Selektion, nämlich als Information."*⁸⁶

Dieser selektierte Unterschied muss wiederum in eine selbst selektierte Form der Mitteilung gebracht werden. An dem Unterschied einer selektierten Information und einer selektierten Mitteilungsform kann dann wieder ein selektives Verstehen anschließen. Verstehen heißt zwischen Information und Mitteilung zu unterscheiden. Alle drei Aspekte zusammen machen Kommunikation aus.

Die Mitteilung einer Information - Alter sagt zum Beispiel: "Es regnet" - ist an sich nicht die Information. Kommunikation findet nur statt, wenn sie verstanden wird. Das heißt wenn die Information - "es regnet" - Alters Intention für die Mitteilung - Alter will zum Beispiel Ego dazu bringen einen Regenschirm mit zu nehmen - als unterschiedliche Selektionen verstanden werden. Ohne Verstehen kann Kommunikation nicht beobachtet werden. (z.B. Alter winkt Ego zu, und Ego geht weiter, weil er nicht verstanden hat, dass der Wink ein Gruß war.) Das Verstehen realisiert die grundlegende Unterscheidung der Kommunikation, die Unterscheidung zwischen Mitteilung und Information. Durch diese Unterscheidung ist die Kommunikation keine einfache Wahrnehmung des Verhaltens anderer. Es reicht nicht aus, dass Ego Alter sieht oder seine Stimme hört. Die Wahrnehmung unterscheidet sich von der Kommunikation darin, dass es keine Unterscheidung von Mitteilung und Information gibt. Es fehlt die Qualität der Selektion. Wenn Ego das Knurren von Alters Magen hört, so kommuniziert Ego nicht mit diesem, weil Ego Alters Magen keine Mitteilungsabsicht zuschreibt.

Mitteilung, Information und Verstehen sind Selektionen. Man spricht von Kommunikation, wenn Ego versteht, dass Alter eine Information mitgeteilt hat. Luhmann unterscheidet die beiden informationsverarbeitenden Prozessoren Alter und Ego. Alter ist der andere, der "Sender", der Absender oder der Mitteilende.⁸⁷

In seinem Verständnis bedeutet Ego, Ich, aber auch Empfänger oder Adressat.⁸⁸ Mitteilung hat nichts mit Übermittlung, Austausch, Transport oder Transfer einer Botschaft von einem zum anderen zu tun. Nichts wird von A nach B oder von B nach A geschickt. Nichts verlässt den "Sender" und nichts kommt beim "Empfänger" an. Es findet kein Austausch statt. Alter verliert die Aussage "es regnet" nicht, und Ego

⁸⁶ Luhmann, Niklas; 1984; S 194.

⁸⁷ vgl. Berghaus, Margot; 2003; S 76.

⁸⁸ vgl. Berghaus, Margot; 2003; S 76.

gewinnt sie nicht. Die Mitteilung ist ein Datum⁸⁹ im Netz der Kommunikation, das als Selektion, und deshalb auch immer als Information behandelt und weiter verfolgt werden kann. Mitgeteilt entspricht nicht dem Nicht-mitgeteilt.

Die Tatsache, dass Alter etwas sagt bzw. mitteilt, zum Beispiel: "Es regnet", ist dessen Selektion. Es liegt in seiner Entscheidung zu sprechen oder aber auch nicht zu sprechen. Außerdem spricht er aus irgendeinem Grund, für den er verantwortlich ist, das heißt der ihm zugeschrieben werden kann. Das kann sein, weil ihm eine Frage über das Wetter gestellt wurde, oder weil er eigentlich mitteilen möchte, dass er lieber zu Hause bleiben will. Die Information (es regnet) ist eine Selektion in dem Sinne, dass sie in der Welt eine Unterscheidung zwischen dem macht, was gesagt wurde und dem, was dadurch ausgeschlossen blieb. Sie schließt zum Beispiel den Fall aus, dass es schneit oder dass die Sonne scheint. Es handelt sich um eine autonome Selektion, die von der Selektion von Alters Mitteilung unterschieden wird. Das bedeutet danach um an das Beispiel anzuschließen, Ego nimmt den Regenschirm mit, weil es regnet und nicht weil Alter die Verantwortung trägt, es gesagt zu haben. Die Information wird als spezifische Selektion konstruiert, also produziert und nicht übertragen.

Information meint nicht das Wissen in den Köpfen kommunizierender Individuen, noch den Inhalt ihrer Beiträge. Information meint einen Unterschied, der Unterschiede macht. Information ist wie die Mitteilung, ein Datum im Unterscheidungsnetz der Kommunikation, dessen Wert sich an den Beständen bzw. Anschlüssen im Unterscheidungsnetz misst. Ohne Anschlüsse gibt es keine Information. Mit Anschlüssen gibt es die Möglichkeit, dass es um Bekanntes oder Neues geht. Im engeren Sinn impliziert Information demnach einen gewissen Neuheitswert. Fehlt dieser, so handelt es sich nur um eine Nachricht. Das heißt je öfter jemand zum Beispiel an einem Tag die Nachrichten hört, desto weniger wird ihr informativer Charakter.

Die Unterscheidung "dies/nicht das" liegt der Information zu Grunde. Information ist die eine Seite der Unterscheidung, die aus der Differenz zur anderen Seite dieser Unterscheidung entsteht. Jede Information entsteht erst durch die Anwendung von Unterscheidungen, die dem unterscheidenden Beobachter im Moment der Beobachtung zur Verfügung stehen.⁹⁰

⁸⁹ Zeitangabe, Zeitpunkt. A.d.V.

⁹⁰ vgl. Luhmann, Niklas, 1995; S 113ff.

Kommunikation entsteht erst, wenn ein Unterschied zwischen Information und Mitteilung gemacht wird. Erst wenn unterschieden wird zwischen der Selektion einer Information aus einem großen Pool von Möglichkeiten und der Selektion einer Mitteilungsform, ebenfalls wieder aus unendlich vielen Möglichkeiten, spricht man von Kommunikation.

Auch das Verstehen ist schließlich eine Selektion, weil es die besondere Differenz zwischen Mitteilung und Information aktualisiert (Ego versteht, dass Alter ihn flüchtig begrüßt, weil er über ihn verärgert ist) und andere Möglichkeiten der Aktualisierung dieser Differenz ausschließt (und nicht weil Alter einen dringenden Termin hat). Es bedeutet aber auch, dass wenn etwas nicht verstanden worden ist, keine Kommunikation stattgefunden hat.

Verstehen ist demnach nicht als ein psychisches Ereignis, als eine Operationsform des Bewusstseins oder als ein Akt des Denkens zu begreifen. Verstehen bedeutet vielmehr ein kommunikatives Anschlussereignis, nämlich die Mitteilung der Information "verstanden/nicht verstanden". Aus dem Pool unendlicher vieler Bedeutungen einer mitgeteilten Information wird eine ausgewählt und quittiert. Verstehen impliziert nicht, dass die Motive oder Gefühle der Teilnehmer erfasst werden. Verstehen impliziert nur, dass eine Mitteilung und eine Information als Selektion unterschieden und zugeschrieben worden sind. Das Verstehen, also die Kommunikation, vollzieht sich auch, wenn es Missverständnisse über die Motive oder die Information gibt. Das einzig grundlegende Datum ist, dass die Differenz zwischen zwei Selektionen verstanden wird, nämlich die Mitteilung („Alter sagt“) und die Information („es regnet“). Was auch immer der Mitteilung des Verstehens zu Grunde liegen mag, es ist für die Kommunikation sekundär.

Verstehen ist also auf der Ebene der Kommunikation Selektion eigenen Sinns. Es bedeutet nicht den Import von fremden Sinn, fremder Intention oder fremder Bedeutungen. Verstehen meint immer etwas Eigenes, beruht stets auf einer Beobachtungsleistung, die sich an der Differenz von Information und Mitteilung orientiert und an ihr "errechnet", was gegenüber vor sich geht. Verstehen sollte nicht als bloße Kopie oder Verdoppelung einer von einem Sender mitgeteilten Information in einem empfangenden System verstanden werden. Jedes System versteht nur, was es versteht.

Verstehen realisiert nicht nur die einzelne Kommunikation, sondern ermöglicht der Kommunikation auch sich selbst zu beobachten und festzustellen, wer mitgeteilt hat und was mitgeteilt worden ist. Nur dann kann die Kommunikation sich auf die

Unterscheidung zwischen Information und Mitteilung beziehen und fortgesetzt werden. In jeder Kommunikation bildet daher das Verstehen die Voraussetzung für weitere Kommunikationen. Es schafft die Anschlussfähigkeit einer Kommunikation für weitere Kommunikationen. Wenn in der Kommunikation Verstehen als Selektion beobachtet wird, so bezieht sich das nicht auf psychische Aspekte - obwohl diese immer mit der Kommunikation gekoppelt sind. Psychisches Verstehen ist relevant für die Reproduktion von Gedanken. In der Kommunikation bedeutet Verstehen hingegen die Reproduktion eines sozialen Systems.

Die drei Selektionen können in der Beobachtung der Kommunikation unterschieden werden. Für die Kommunikation selbst sind sie aber eine unauflösbare Einheit. Diese Einheit hat keine Dauer, - sie stellt nur ein Datum in dem jeweilig beobachteten Netzwerk dar - weil Verstehen sich in dem Moment realisiert, in dem Information und Mitteilung unterschieden werden. Die Kommunikation ist ergo ein Ereignis, das sofort verschwindet und keine Sequenz von Selektionen.

"Da jede einzelne Kommunikation ein Ereignis ohne Dauer ist, schafft die Kommunikation ständig neue Sinninhalte. Die Sequenz realisiert sich nur in einem Kommunikationsprozeß, in dem jeder Kommunikation eine Kommunikation folgt."⁹¹

Kommunikation ist die spezifische Operation, die soziale Systeme kennzeichnet. Die Fortsetzung der Kommunikation ist die Fortsetzung der Autopoiesis sozialer Systeme. Soziale Systeme realisieren keine andere Operation als Kommunikation. Außerhalb sozialer Systeme gibt es daher auch keine Kommunikation. Da jede Kommunikation eine interne Operation eines sozialen Systems umfasst, gibt es keine Kommunikation zwischen den sozialen Systemen und ihrer Umwelt. Dadurch dass ein soziales System Kommunikation durch Kommunikation produziert, ist es gegenüber der Umwelt geschlossen. Es erhält keine Informationen aus der Umwelt. Durch die Operation der Kommunikation öffnet sich jedoch ein soziales System auch gegenüber seiner Umwelt. Das geschieht durch Beobachtung. Die Umwelt wird kommunikativ als Information konstruiert.

1.4.5. Anschlussfähige Kommunikation

Im Gegensatz zum psychischen Verstehen meint kommunikatives Verstehen die schlichte Anschlussselektion. Ihr genügt - im Gegensatz zu den Beteiligten - schon,

⁹¹ Baraldi, Claudio; 1997; S 91.

dass angeschlossen wird. Dabei ist es völlig irrelevant wie angeschlossen wird. Kommunikation hat kein implizites Ziel oder keinen vorgegebenen Zweck; es genügt ihr die eigene Reproduktion. Die Reproduktion von Kommunikation setzt eine mit ihr und mit der Reproduktion von Organismen kompatible physikalische Umwelt voraus, ebenso die Verfügbarkeit von psychischen Systemen, die an der Kommunikation teilnehmen können, so wie viele andere Umstände, die normalerweise für selbstverständlich gehalten werden.

Verstehen wird bei Luhmann als Anschlussvoraussetzung für die weitere Selektion von Information und Mitteilung begriffen. Dabei geht es beim Verstehen nicht um die Frage des Inhalts der Nachricht, sondern um die Frage wie es weiter geht. Durch Verstehen werden Anschlussvoraussetzungen für weitere Kommunikationen geschaffen. Damit benennt Luhmann eine vierte Dimension, nämlich die Unterscheidung zwischen der Annahme oder der Ablehnung des Selektionsvorschlags. Der Anschluss findet nach dem Kommunikationsakt in der Selektion von Annahme oder Ablehnung (so oder anders weitermachen) statt. Ablehnung bedeutet, dass nach einer gelungenen Synthese der drei Komponenten Information, Mitteilung und Verstehen ein "nein" folgt. Damit ist der verstandene Selektionssinn abgelehnt. Erfolgt vielleicht ein "ja", dann ist Sinn angenommen. Allerdings spricht man in beiden Fällen von Kommunikation, da diese Anschluss gefunden hat.

1.4.6 Verstehen

In der Praxis ist das Problem des Verstehens für fast jede Person ein bekanntes Phänomen. Der Grund dafür liegt in der Unterscheidung auf der einen Seite des Verstehensproblems der Kommunikation und auf der anderen Seite des „Verstehenwollens“ eines Systems. Das Verstehensproblem der Kommunikation besteht darin, Anschlüsse zu finden und so die eigene Reproduktion zu sichern.

Das Problem derer, die verstehen wollen, liegt darin, dass sie nach Luhmann immer nur das Verstehen der Kommunikation beobachten können, niemals aber das dahinter verborgen liegende Verstehen der KommunikationsteilnehmerInnen.

Wirklich sehen können sie nur, was sich auf der Oberfläche "Kommunikation" ereignet. Alles Weitere ist die Konstruktion eines Beobachters.

Um die eigene und einzig interessierende Reproduktion zu sichern, kann die Kommunikation ihre volle Differenziertheit und Komplexität nicht erfassen. Sie wäre mit ihrer eigenen Komplexität "überfordert". Darum reduziert sie diese indem sie

(die Kommunikation) ihre eigene Selektivität bzw. die Differenz ihrer Komponenten als Handlung den Personen zurechnet.

"Jede derartige Zurechnung auf Handlungen stellt nämlich, wie die Attributionsforschung belegt, eine unzulässige Vereinfachung der zugrundeliegenden Verhältnisse dar."⁹²

An kommunikativen Ereignissen sind immer System und Umwelt beteiligt. System und Umwelt sind aber zwei Seiten einer Medaille. Die Umwelt ist die Außenseite des Systems aus dessen Sicht. Kommunikation reproduziert sich von Moment zu Moment. Dadurch bleibt sie anschlussfähig und existent. Da Kommunikation autopoietisch ist, lässt sich der Schluss ziehen, dass Verstehen ebenfalls der Momenthaftigkeit unterliegt. Man könnte auch sagen, wonach Verstehen auf die Zeitpunktabhängigkeit der Konstruktion "verstehen", zurückzuführen sei. Das bedeutet, dass es sich beim Verstehen nicht um einen "äußeren Akt in der Welt handelt, sondern um ein immer wieder neues und anschlussfähiges Operieren.

1.5. Zusammenfassung

Die Systemtheorie findet in den unterschiedlichsten Wissenschaftszweigen ihre Entsprechungen. Niklas Luhmann versucht systemtheoretische Ansätze aus anderen Disziplinen⁹³ zusammen zu führen, um zentrale Begriffe einer allgemeinen Systemtheorie zu definieren. Das Ziel seiner Arbeiten, Systeme zu erkennen und zu beschreiben. Systeme existieren real in der Wirklichkeit. Er schließt sich den Überlegungen der Konstruktivisten an, nach denen Erkenntnisse lediglich Beobachtungen der Realität, und damit Konstrukte, sind. Beobachtungen sind Operationen von sowohl psychischen als auch sozialen Systemen.

"Realitätsaussagen des einen Beobachters lassen sich mit Realitätsaussagen eines anderen Beobachters vergleichen, aber nicht mit der Realität selbst. Wir haben es nie mit in den Aussagen abgebildeter Realität, sondern immer und ausschließlich mit von Beobachtern konstruierter Realität zu tun."⁹⁴

⁹² Bardmann, Theodor; 1999; o.S.

⁹³ Biologie: Humberto Maturana, Kybernetik: Heinz von Foerster, Anthropologie: Gregory Bateson.

⁹⁴ Berghaus, Margot; 2003; S 27.

Alle Beschreibungen der Realität basieren auf Unterscheidungen durch Beobachter, und sind daher ausschließlich Konstruktionen. Allerdings müssen die Beobachtungsgegenstände auch real in der Welt vorhanden sein. Luhmanns Ansatz bedeutet somit die Beobachtung von Unterscheidungen.

Die Frage, die er allgemein stellt, könnte wie folgt formuliert werden: *„Wie und mit welchen Unterscheidungen beobachtet und beschreibt die moderne Gesellschaft die Welt und sich selbst?“*⁹⁵

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass ein Beobachter einen anderen Beobachter beobachtet (Beobachtung zweiter Ordnung). Da ein Beobachter aber immer in seine Beobachtungen mit eingeschlossen ist, bleibt ein "blinder Fleck", etwas, das er nicht sehen kann.

Luhmann unterscheidet biologische (z.B. Organismen, Zellen, Nervenzellen,...) psychische (Bewusstsein) und soziale (z.B. Kommunikation) Systeme.⁹⁶

*"Systeme bestehen nicht aus Dingen, sondern aus ,Operationen'. Operationen sind Letztelemente der Systeme. Immer wenn Kommunikation stattfindet, handelt es sich um ein soziales System."*⁹⁷

Luhmann verwendet den Begriff "Operation" für die entscheidenden Aktivitäten von Systemen. Jedes System operiert (das heißt produziert und reproduziert sich selbst) auf eine ganz bestimmte charakteristische Weise. Soziale Systeme operieren durch "Kommunikation", biologische Systeme "leben" und psychische Systeme operieren in Form von "Wahrnehmungs-" und "Bewusstseinsprozessen". Indem Systeme operieren, erzeugen sie Differenz zu ihrer Umwelt. Die Umwelt ist die "Außenseite" des Systems.

*"Die reale Welt ist nicht objektiv zugänglich. Welt ist immer nur zugänglich als Umwelt aus der Sicht eines Systems."*⁹⁸

⁹⁵ Berghaus, Margot; 2003; S 30.

⁹⁶ Der Mensch selbst ist kein System, hat aber Anteil an verschiedenen Systemtypen. "Z.B. sein Körper ist ein biologisches, sein Bewusstsein ein psychisches System - das Luhmann auch "Person" nennt -, und soziale Systeme lassen sich in menschliche Handlungen dekomponieren." (vgl. Berghaus, Margot; 2003; S 33.).

⁹⁷ Berghaus, Margot; 2003; S 39.

⁹⁸ Berghaus, Margot; 2003; S 40.

Die Welt ist Voraussetzung für die System/Umwelt - Differenz. In dieser realen Welt existiert kein Beobachter, denn sobald dieser vorhanden wäre, trifft er eine Unterscheidung, benennt dadurch etwas und macht es damit zu seiner Umwelt. Unterschieden werden kann nur etwas, wenn es in der Welt ist.

Systeme operieren demnach in Differenz zur Umwelt und in Autopoiesis. Ein autopoietisches System produziert und reproduziert sich selbst. So gesehen kann Leben nur Leben, Denken nur Denken und Kommunikation nur Kommunikation erzeugen.

Wenn Systeme aufhören würden zu operieren, dann würden sie auch aufhören zu existieren. Würde zum Beispiel ein Fernsehsender nicht mehr senden, dann würde er auch aufhören zu existieren. Um das Fortbestehen zu sichern, müssen Systeme so operieren, dass eine Operation an die andere anschließen kann. Das nennt sich die Anschlussfähigkeit eines Systems.

Luhmann beschäftigt sich in erster Linie mit sozialen Systemen. Dazu zählt er Gesellschaft, Organisationen und Interaktionen, da diese aus Kommunikation bestehen. Er verwendet die Begriffe soziales System und Kommunikation fast synonym. So gesehen ist Gesellschaft ein Netzwerk von Kommunikationen.

Unter Kommunikation versteht er die drei Selektionen Information, Mitteilung und Verstehen. Dabei hätte jede Selektionsentscheidung auch anders ausfallen können. So ist es möglich, sich für das Lesen der Pflegedokumentation zu entscheiden oder mit der Patientin, dem Patienten zu plaudern. Kommunikation wählt aus einer Vielzahl von Möglichkeiten, deren Auswahl aber durch "Sinn" begrenzt wird.

An Kommunikation sind zwei informationsverarbeitende Prozessoren beteiligt, die Luhmann Alter und Ego nennt. Alter ist der andere, der Sender, der Absender oder der Mitteilende. Ego heißt in seinem Verständnis „Ich“ aber auch Empfänger oder Adressat. Alter und Ego sind Begriffe, die sich auch auf Instanzen wie z.B. das Krankenhaus oder den Krankenanstaltenverbund beziehen können. An Kommunikation sind somit zwei informationsverarbeitende Prozessoren (Alter und Ego) beteiligt, denen aber drei Selektionsprozesse (Information, Mitteilung und Annahme[Verstehen]) zugeordnet werden. Die ersten beiden Selektionen liegen bei Alter und die dritte bei Ego. Obwohl sich diese beiden Akteurinnen, Akteure und die drei Selektionsprozesse beobachten und beschreiben lassen, ist Kommunikation eine untrennbare Synthese. Man spricht von der kleinst möglichen Einheit eines sozialen Systems, vom „Letztelement“ und von der elementaren Operation der Gesellschaft.

Alter unterscheidet in seiner Umwelt manches als Information und anderes wieder nicht. Information wird durch einen Beobachter etabliert und *„durch einen selektiven Akt der Aufmerksamkeit wird etwas zur Information gemacht.“*⁹⁹ Er unterscheidet und differenziert zwischen dem, was er als Information erachtet und allem anderen. Die Welt muss allerdings dieses *„etwas“* bereits enthalten, das als Information unterschieden und mit Bedeutung versehen werden kann.

Das heißt Information wird erst durch einen Beobachter erzeugt. In Folge kann Alter nun seine Information an andere soziale Systeme weitergeben. Wieder selektiert er, nämlich was und wie er etwas weitergeben möchte. Es muss immer eine Auswahl getroffen werden, denn Alter hat viel mehr Information, als er im Stande ist mitzuteilen. Entscheidet er sich für eine bestimmte Mitteilung, so bedeutet das gleichzeitig eine Entscheidung gegen alle anderen. Das was weitergegeben wird, betrifft den Inhalt einer Mitteilung. Es macht einen Unterschied, ob z.B. *„lass mich in Ruhe“* oder *„komm zum Essen zu mir“* mitgeteilt wird. Auch das *„wie“* ist eine wesentliche Diskriminierung, die die Wahl des Mediums und der Form bestimmt. Die Mitteilung kann schriftlich oder mündlich, elektronisch oder postalisch, also in unzähligen Varianten erfolgen. Auch hier wird wieder eine Entscheidung gegen jede andere Möglichkeit gefällt.

Nun zur Selektion des Verstehens. Hier kann Ego die Mitteilung verstehen, das heißt annehmen oder eben nicht. Verstehen ist der wichtigste Teil im gesamten Kommunikationsprozess. Erst dadurch kommt Kommunikation zustande. Verstehen bedeutet in Luhmanns Verständnis, dass Ego versteht, dass es sich um eine Mitteilung handelt. Ego interpretiert Alters Mitteilung als gewollt und nicht als etwas Zufälliges. Wenn Ego verstanden hat - das heißt Alters Mitteilung als gewollte Mitteilung auffasst -, so bedeutet das, dass es sich bei Alter um eine Differenz zwischen Information und Mitteilung handelt. In anderen Worten: *„... Egos Selektion 3 enthält demnach Alters Selektionen 1 und 2.“*¹⁰⁰

Systeme operieren immer anschlussfähig, denn ohne diese würden sie aufhören zu existieren. Anschlussfähig bedeutet, Ego versteht, dass Alter ihm eine Mitteilung gemacht hat und er sein Sinnangebot¹⁰¹ nun annehmen oder ablehnen kann. Hier finden zwei unterschiedliche Arten von *„Verstehen“* statt. Erstens Egos Verstehen, dass Alter eine Mitteilung gemacht hat, und zweitens Egos inhaltliches Verstehen von Alters Mitteilung. Jetzt kann Ego Alters Sinnangebot annehmen oder ablehnen.

⁹⁹ vgl. Berghaus, Margot; 2003; S 78.

¹⁰⁰ vgl. Berghaus, Margot; 2003; S 83.

¹⁰¹ Sinnangebot = Sinn der Mitteilung; vom Inhalt her verstehen.

In diesem Moment wechselt Ego in die Rolle von Alter, denn jetzt hat er eine Information erhalten und die Kommunikation wird fortgesetzt, ist demnach anschlussfähig.

Luhmann bezeichnet die Sprache als das grundlegende Kommunikationsmedium, weil sie am deutlichsten macht, ob eine Mitteilungsabsicht vorliegt. Sie dient wie Sinn sowohl psychischen als auch sozialen Systemen, indem sie eine strukturelle Koppelung zwischen Bewusstsein und Kommunikation bietet. Jedoch sind weder Bewusstseinsprozesse noch Kommunikationsprozesse auf Sprache angewiesen. Sprache hingegen braucht beide Systeme, da sie selbst kein System ist – sie operiert nicht. In seiner Theorie heißt es, dass Sprache eine zweite Realität schafft, da sprachliche Zeichen -Wörter, Begriffe, usw. - immer gleich bleiben und wiederholt werden können, egal ob sie anwesend sind oder nicht. Damit streicht er wieder eine Differenz hervor, nämlich die Unterscheidung zwischen Wörtern und Dingen.

Die Funktion der Sprache liegt in der Generalisierung von Sinn mit Hilfe von Symbolen. Diese Symbole (= Signale und Zeichen) haben aber keine Bedeutung. Diese wird ihnen erst von einem Beobachter zugeschrieben.

In dieser Arbeit sind die Beobachter Pflegepersonen und sterbende Heranwachsende. Diese beiden Akteurinnen, Akteure sind demnach gefordert sowohl die eigene Realität, als auch die der Interaktionspartnerin, des Interaktionspartners, zu interpretieren und somit zu verstehen. Wenn Sprache an sich schon eine zweite Realität schafft, dann braucht es bei der nonverbalen Kommunikation nochmals eine Interpretation der Realität der anderen KommunikationspartnerIn. Wie Luhmann meint, ist verstehen gar nicht möglich, sondern es kann nur eine Annäherung stattfinden.

Luhmann bezeichnet die Sprache als das grundlegende Kommunikationsmittel, dem im nächsten Kapitel Rechnung getragen wird. Da es um sterbende Heranwachsende geht, wird im ersten Teil des folgenden Kapitels der Themenbereich „Tot“, der Tod und das Sterben erläutert, bevor es in weitere Folge um das Konzept „Sprache“ geht.

2 „Tot“, der Tod, das Sterben und die Sprache

In diesem Kapitel werden zuerst die Konzepte „Tot“, „Tod“, „Sterben“ und im Anschluss daran die fünf Trauerstadien nach Kübler – Ross behandelt. Danach werden die fünf Formen der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod erläutert. Die Auseinandersetzung mit den drei Konzepten dient zum besseren Verständnis des Hauptthemas in diesem Abschnitt, dem Konzept „Sprache“.

Es wird ausschließlich auf subjektive Wahrnehmungen und Empfindungen einzelner Menschen eingegangen. Der Organisationskontext wird außer Acht gelassen, da es den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

2.1 Begriffsklärungen

Zur theoretischen Fundierung sollen vorab einige Definitionen der Begrifflichkeiten aus unterschiedlichen Lexika angeführt werden.

*„**Sterben:** schwaches Verb, Standardwortschatz (9. Jh.), mhd. sterben, ahd. sterban, as. stervan Stammwort. Aus wg. *sterb-a- Vst. "sterben", auch in afr. sterva, ae. steorfan. Eine weitere Bedeutung zeigt sich in anord. stjarfi "Starrkrampf", anord. starfa "sich abmühen". Die Ausgangsbedeutung ist also wohl "starr werden". Damit lassen sich bei gleichem Lautstand verknüpfen mir. us(s)arb "Tod", russ. stérbnut "hart werden, erstarren, absterben" und vielleicht gr. stérphos "Haut, Fell". Besser bezeugt ist eine Grundlage mit Auslaut -p ohne anlautendes s-: l. torpere "steif sein, betäubt sein", lit. tirpti "erstarren, gefühllos werden, einschlafen", russ. terpnút "erstarren". Ein weiterer Anschluß an die Sippe von starr ist möglich. Präfigierungen: er-, versterben; Partikelverben: ab-, aussterben; Adjektiv: sterblich. Ebenso nndl. sterven, ne. Starve.“¹⁰²*

*„**Tod:** Tod (Theologie), im religiösen Kontext sehr unterschiedlich gesehenes Phänomen einer Grenzüberschreitung vom Diesseits ins Jenseits. Theologisch interessiert hierbei die Frage nach dem Jenseits und der Versuch einer Einordnung in einen kosmischen Zusammenhang. Im abendländischen Kulturraum waren zwei hauptsächliche Auffassungen vorherrschend, die bis in das Denken der Gegenwart hineinwirken: zum einen der Körper-Geist-Dualismus, wonach sich durch den Tod die unsterbliche Seele vom sterblichen Körper trennt; zum zweiten die mit einem*

¹⁰² Kluge, Friedrich; 2002; S 1045 SP 2.

jüngsten Gericht und anschließender Auferstehung und Unsterblichkeit verbundene Vorstellung, die ihre Wurzeln im biblischen Sündenfall bzw. in apokalyptischen Lehren hat".¹⁰³

2.1.1 Das Konzept „Tot“

Der Tod ist durch das unumkehrbare Erlöschen der aktiven körperlichen und geistigen Existenz eines Lebewesens gekennzeichnet.¹⁰⁴ Der Tod bezeichnet den Zustand eines Lebewesens nach der Beendigung des Lebens, in Abgrenzung zum Sterben, das einen Teil des Lebens darstellt.

Die sogenannten sicheren Todeszeichen umfassen:¹⁰⁵

- Totenstarre (Rigor mortis, Leichenstarre)
- Verwesung (Autolyse) oder Fäulnis
- Totenflecke (Livores)
- Verletzungen, die mit dem Leben nicht mehr vereinbar sind (z.B. Kopfabtrennung)

Am 29. Juni 1991 wurde z.B. durch den Beirat der Bundesärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland der Hirntod definiert. Dies ist vor allem bei Organentnahmen wichtig.

Der Hirntod bezeichnet den „Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenen Herz-Kreislauffunktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen.“¹⁰⁶

Folgende Kriterien gelten für den Hirntod:

- Verlust der Spontanatmung
- eine zerebrale Areflexie (z.B. weite lichtstarre Pupillen), wobei Reflexe auf der Rückenmarksebene oft noch erhalten sind
- eine Null-Linie im EEG

¹⁰³ Vierecke; 2008; Microsoft® Encarta® Enzyklopädie Professional. © 1993-2002 Microsoft Corporation.

¹⁰⁴ <http://www.infos-lexikon.de/Tod.html> am 12.11.2010.

¹⁰⁵ <http://www.wissensnetz.de/lexikon/wiki,index,goto,Ableben.html> am 12.11.2010.

¹⁰⁶ <http://de.wikipedia.org/wiki/Gehirntod> am 13.11.2010.

- ein mittels Angiografie oder Doppler- Duplex -Sonografie feststellbarer Kreislaufstopp in den hirnversorgenden Schlagadern (Vertebralarterien und Karotiden)

Diese Kriterien müssen zu unterschiedlichen Zeitpunkten und von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten bestätigt werden. Erst dann gilt ein Mensch als hirntod.

2.1.2 Das Konzept „Tod“

Über dieses Konzept haben sich schon viele Menschen Gedanken gemacht und viele Fragen gestellt. Die Antwort darauf oder besser noch die Antworten sind vielseitig und genauso individuell wie der Mensch selbst.

Anhand von drei unterschiedlichen Religionen soll dieser Frage überblicksmäßig nachgegangen werden.

2.1.2.1 Die östlichen Religionen

Zu den östlichen Religionen zählen der Buddhismus, der Hinduismus und der Universismus. Sie werden auch als „Religionen des ewigen Weltgesetzes (das „Karma“)" bezeichnet, weil ihren Vorstellungen nach die Welt ewig ist und sie von unveränderlichen Seinsgesetzen ausgehen. Im Buddhismus geht es um die Erkenntnis, dass man nicht der eigene Körper ist, sondern diesen hat und ihn darum möglichst sinnvoll - wie ein Werkzeug - nutzen sollte. Was man als "Selbst" erlebt, stellt in Wirklichkeit nichts anderes als ein unzerstörbarer und unbegrenzter Strom von Bewusstsein dar. Im Moment des Todes verlässt das Bewusstsein den sterbenden Körper, um sich - gesteuert durch unbewusste Eindrücke im Geist - nach einer bestimmten Zeit wieder mit einem neuen Körper zu verbinden. Daher ist Sterben für einen Buddhisten in letzter Konsequenz etwas Ähnliches wie "Kleider wechseln". Erleuchtete sind nicht mehr von diesem Prozess abhängig. Sie können den Sterbevorgang bewusst steuern, um eine Wiedergeburt zu erlangen, in der sie für möglichst viele Menschen nützlich sind.

2.1.2.2 Die westlichen Religionen

Zu den westlichen Weltreligionen zählen das Judentum, das Christentum und der Islam. Im Gegensatz zu den östlichen Religionen lehren die westlichen Religionen den Glauben an eine Vergänglichkeit der Welt und an einen persönlichen Gott, der die Welt regiert. Trotz der unterschiedlichen Vorstellungen von Gott ist in allen drei westlichen Religionen der Glaube vorhanden, dass die Seele ewig lebt und der

Verstorbene einmal auferweckt und nach seinen Taten gerichtet werden wird. Daraufhin kommen die Menschen entweder an einen Ort der Freude, der Läuterung oder der Verdammnis.

Der Tod im Christentum

Der Tod ist das Ende aller irdischen Beziehungen, aber nicht das Ende unserer Existenz. Die Hoffnung des christlichen Glaubens richtet sich auf eine letzte und ewige Gemeinschaft des Menschen mit Gott.

Es heißt, dass *„durch verantwortliche Gestaltung seines irdischen Lebens (Sittlichkeit) soll er (der Mensch) seiner Endbestimmung, die in Gott liegt, entgegenreifen...“*¹⁰⁷ Das irdische Leben ist ihm als Gut geschenkt, um so lange wie es ihm gewährt wird (das bestimmt nur Gott) an der Erfüllung seiner Aufgaben (Grundeinstellung zu Gott, sich selbst, der Mit- und Umwelt) zu arbeiten. Da der Christ aber nicht weiß, ob er seine Aufgabe erfüllt oder doch versagt hat (=Sünde), sieht er im Tod nicht nur das Hinübergehen in die andere Welt, sondern erwartet mit Bangen auch das Gericht, durch das offenbar wird, ob er im irdischen Leben tatsächlich die Erfüllung der Liebe in Gott gewonnen hat.

Der Tod im Islam:

Allah sagt im Qur'aan¹⁰⁸:

"Jede Seele wird den Tod kosten"

„Wir gehören Gott und zu Ihm kehren wir zurück“

In der islamischen Religion heißt es, wonach niemand sterben kann, ohne dass Allah es will und niemand kann am Leben erhalten werden ohne dass Allah es bereits bestimmt hat (Kismet). Auch im Islam führt der Tod den Menschen wieder zu Gott.

Niemand kann dem Tod entrinnen, er ist das Ende der von Gott gesetzten Zeit auf der Erde. Nach dem Tod warten die Seelen auf das Gericht, in dem darüber entschieden wird, ob es ein Leben bei Gott im Paradies sein wird. Jede Muslima/jeder Muslim hofft, nach dem Tod und dem Gericht über sein Leben im

¹⁰⁷ <http://www.tabuthemen.net/Tod/Theologie.htm> am 23.11.2009.

¹⁰⁸ <http://www.geistigenahrung.org/ftopic18736.html> am 20.11.2009.

Jenseits im Paradies bei Gott leben zu dürfen. Der Tod als Teil des Lebens verliert dadurch seinen Schrecken, er ist nicht Ende, sondern Übergang.

2.1.3 Das Konzept Sterben

„Der Tod ist zweifellos eine Tatsache des Lebens“¹⁰⁹

Solange es Menschen gibt, haben sie sich diese Frage gestellt, meistens begleitet von heftigen Gefühlsregungen.

„Viele Menschen haben so viel Angst vor dem Sterben, daß sie gar nicht richtig leben.“¹¹⁰

Nach White wird der Tod als ein biologischer Prozess, eine Funktion des Körpers und das Sterben als ein psychologischer Prozess, eine Funktion der Seele gesehen. Im biologischen Prozess stellt der Tod einen Teil der Körperweisheit dar. Er ist von Natur aus jedem Lebewesen eigen und tritt unabhängig von dessen Wissensstand ein.

Trotz großem Interesse an der Thematik Tod, fällt es den meisten Menschen schwer darüber zu sprechen. Dafür gibt es zwei Gründe:

Der eine ist psychisch kulturell bedingt. Das Todesthema wird tabuisiert, verdrängt. Vielleicht deshalb weil sich die Menschen dadurch ihrer eigenen Endlichkeit bewusst werden. Auf mögliche andere Gründe kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Der zweite Grund, weshalb der Tod ein so schwieriges Thema ist, liegt noch viel verborgener, den er wurzelt im Wesen der Sprache selbst. Die Wörter der menschlichen Sprache beziehen sich größtenteils auf etwas, womit die Menschen Erfahrung durch ihre Sinnesorgane gemacht haben. Der Tod betrifft etwas, das für sie außerhalb der bewussten Erfahrung liegt, weil die meisten Menschen durch diese Erfahrung noch nicht „hindurchgegangen“ sind. Häufig kommt es zur Verwendung von euphemistischen Analogien. Der Tod oder das Sterben werden mit angenehmeren Seiten der Erfahrungswelt verglichen, Seiten die uns geläufig sind, die Menschen kennen. Die gängigste Analogie nach diesem Muster stellt wohl der

¹⁰⁹ White, John; 1995; S 16.

¹¹⁰ White, John; 1995; S 16.

Vergleich zwischen Tod und Schlaf dar. Dieselbe Analogie findet in der Umgangssprache Verwendung: z.B. den Hund einschläfern lassen, oder das Sterben als großes Vergessen bezeichnen, oder bei Kübler Ross „*der Kokon, der zum Schmetterling wird*“.¹¹¹

Der Tod wird durch das unumkehrbare Erlöschen der aktiven körperlichen und geistigen Existenz eines Lebewesens definiert. Er ist der Zustand eines Lebewesens nach der Beendigung des Lebens und nicht zu verwechseln mit dem Sterben, das einen Teil des Lebens darstellt.

Sterben beschreibt demnach jenen Prozess am Ende eines Lebens, der den Übergang zum Tod darstellt.

2.1.4.1 Die Sterbephasen nach Kübler – Ross

SterbeforscherInnen (Thanatologinnen, Thanatologen) untersuchen, ob und wie sich sterbende Menschen mit dem Tod auseinander setzen. Oft wird dabei der Sterbeprozess als Entwicklung beschrieben, die bei verschiedenen Menschen ähnlich verläuft. Die so erkannten Muster führen zur Beschreibung von Sterbestadien oder Sterbephasen.

Das bekannteste ist das Phasenmodell der Ärztin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler - Ross. In diesem sind die Erfahrungen von über 200 sterbenden Patientinnen und Patienten aus den USA aufgearbeitet. Danach verläuft die psychische Verarbeitung des Sterbens bei allen Menschen, die ausreichend unterstützt werden, in fünf Phasen.¹¹²

Phase 1: Schock, nicht Wahrhabenwollen, („Nein, nicht ich Stufe“)

Die Betroffenen können die schwere, unheilbare Erkrankung innerlich noch nicht anerkennen. Sie fordern neue Untersuchungen, glauben an Verwechslungen oder beschuldigen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der Unfähigkeit. Oft werden Verordnungen nicht eingehalten, da sie nach Einschätzung der Patientinnen und Patienten auf einer "falschen" Grundlage erstellt worden sind. Die Verleugnung mildert den Schock. So gewinnen die Kranken Zeit, Kraft zu sammeln, um mit der Wahrheit umgehen zu können. Es gibt aber auch noch ein weiteres Phänomen: Neun von zehn Patientinnen und Patienten befinden sich oft gar nicht mehr in dieser Phase, spielen aber das „Verleugnungsspiel“ weiterhin. Der Grund dafür ist sehr oft

¹¹¹ Vgl. Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 17.

¹¹² Kübler - Ross, Elisabeth; 2000; S 37ff.

das Verhalten von Freunden, Angehörigen und vom Personal der Institution. Man kommt in das Zimmer und spricht von belanglosen Dingen z.B. vom Wetter anstatt Signale zu setzen, dass man als Angehörige, Pflegeperson oder Ärztin, Arzt für ein Gespräch bereit ist. Die Patientinnen und Patienten wären zwischen zwei und drei Uhr Nachts dafür am ehesten bereit. Zu dieser Zeit sind nach Kübler – Ross die Abwehrkräfte schwach. Dann wenn es still, einsam und dunkel ist, ist die Bereitschaft ein offenes Gespräch zu führen am stärksten. Manche Menschen verlassen allerdings dieses Stadium nie. Sie würden Signale aus dem Außen benötigen, die ihnen die Gesprächsbereitschaft des Gegenübers mitteilt.

„Sehen Sie nicht die herrlichen Mimosen, diese wunderbaren Blumen, mit denen mein Mann mich umgeben hat?“¹¹³

Nach Kübler – Ross teilt die Patientin in diesem kurzen Satz ihre Bedürfnisse mit. Da es in dem Zimmer keine Blumen gibt, wird sie als Psychotikerin betrachtet. Das bedeutet, dass man davon ausgeht, dass sie ihren Realitätssinn verloren hatte. Auf einer anderen Ebene besitzt sie jedoch einen hervorragenden Realitätssinn. Sie weiß nur zu gut, dass sie ohne Ausdruck von Liebe, vor allem seitens ihres Mannes, nicht leben kann. Aber sie ist realistisch genug, die Tatsache anzuerkennen, dass diese Liebesbeweise in Form von Blumen erst nach ihrem Tod eintreffen würden. Um leben zu können, hat sie sich eine Illusion mit Hilfe der Blumen aufgebaut, die ihr ihr Mann nach ihrem Tod schicken würde. Kübler - Ross meint, dass die Patientin um etwas Liebe bittet und zwar am liebsten von ihrem Ehemann. Der Mann kann aber nicht dazu bewegt werden, sie zu besuchen. Es kommt des Öfteren vor, dass eine Familie sich gegen ein sterbendes Familienmitglied stellt, dieses aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr besucht. In so einem Fall sollte eine Ersatzfamilie einspringen können.

„Es ist wichtig dieses Leugnen nicht zu entlarven, sondern die Bedürfnisse des Patienten und seine innere Abwehr zu respektieren. Aber sogar diejenigen, die bis zuletzt an ihrem Nichtwahrhabenwollen festhalten, sind imstande ihr Wissen um ihren bevorstehenden Tod in einer verbalen oder nonverbalen Symbolsprache zu vermitteln.“¹¹⁴

¹¹³ Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 42.

¹¹⁴ Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 44.

Phase 2: Phase der Wut, des Zorns, des Neids („Warum ich oder Warum jetzt?“)

Hat der Mensch die tödliche Krankheit als solche anerkannt, wird er zornig und eifersüchtig auf die anderen, die leben dürfen. Das kann sich im stationären Bereich in "Kleinigkeiten" wie Unzufriedenheit mit dem Essen, dem Zimmer, den Mitpatientinnen und Mitpatienten, dem Pflegeteam und den Ärztinnen und Ärzten in Sonderwünschen, aber auch in heftigen Streitigkeiten mit der Familie und aggressiven Beschuldigungen äußern. Diese Patientinnen und Patienten erscheinen lästig, undankbar, kritisieren, und machen allen Menschen in ihrer Nähe das Leben schwer. Eine andere beobachtete Verhaltensweise ist der Rückzug, der sich in Schweigen oder Nichtbeachtung der Umwelt zum Ausdruck bringt.

Die Reaktionsmuster in der Umwelt reichen von vermeintlich besonderer Rücksichtnahme und Liebenswürdigkeit, laut Kübler – Ross die schlimmste Art von Feindseligkeit gegenüber sterbenden Menschen, bis hin zur Negation der eigenen vermeintlich negativen Gefühlen wie z.B. Zorn oder Ärger. Diese Emotionen werden häufig an unbeteiligten Dritten ausgelebt. Entscheidend ist es die Patientinnen und Patienten nicht zu verurteilen, sondern diesen Zorn als wichtigen Verarbeitungsprozess zu betrachten. Der Zorn der Patientinnen, Patienten richtet sich nicht auf die Umwelt persönlich, sondern auf das was diese repräsentiert wie Gesundheit, Vitalität, Unabhängigkeit. In dieser Phase ist es wichtig der Patientin, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, die Frage: „Warum gerade ich?“ zu stellen, ohne sie beantworten zu müssen. Aber auch die Familie und das Personal machen das Stadium des Zorns durch. Zielführend wäre es eine Gelegenheit zu schaffen um über Gefühle sprechen zu können.

Phase 3: Stadium des Verhandels

In dieser - meist kurzen - Phase wird der bevorstehende Tod als unvermeidbar anerkannt. Weiteres Verdrängen oder Ausweichen ist nicht mehr möglich. Die Sterbenden versuchen durch "verhandeln" einen Aufschub, also mehr Lebenszeit, zu erreichen. Sie feilschen mit den Ärztinnen und Ärzten -z.B. um andere Therapien-, und mit dem Team (versprechen, z.B. sich anzupassen oder an Therapien teilzunehmen).

Durch ihre Bereitwilligkeit, einen Einsatz zu erbringen, werden sie manchmal zu „zahmen, pflegeleichten“ Patientinnen und Patienten. Auch das Schicksal oder Gott werden zu Handelspartnern im Kampf um ein „Stückchen mehr Leben“. Gelübde

werden geleistet, Verpflichtungen abgelegt. Dem Inhalt solcher Versprechungen liegen oft Schuldgefühle zugrunde: Die Sterbenden geloben, etwas zu tun, was sie als wichtig erkannt, aber noch nicht geleistet haben. In dieser Phase sind die Patientinnen und Patienten sehr verletzlich. In dieser Zeit wirken sie so als hätten sie Frieden geschlossen, aber es ist nur ein Waffenstillstand. Die Patientinnen und Patienten meinen, dass sie bereit wären der Wirklichkeit ins Auge zu sehen, aber sie hoffen und bitten um einen kleinen Aufschub. Meist wird dieser benötigt um unerledigte Dinge in Ordnung zu bringen. Ein Beispiel des Verhandelns, in dem die Symbolsprache (Traum) deutlich wird:

„Ich habe einen großen körperlichen Kampf durchgemacht. Ein großer Zug fuhr mit hoher Geschwindigkeit einen Hügel hinunter, und ich hatte mit dem Zugführer einen großen Kampf und einen Streit. Ich verlangte, dass er den Zug ein paar Millimeter vorher anhielt“ – verhandeln mit Gott.¹¹⁵

Phase 4: Depression („Ja, ich“)

Ein neues Stadium, meist durch zwei Schritte gekennzeichnet, wird erreicht, wenn jede Hoffnung aufgegeben wird und der Mensch in ein „Meer von Traurigkeit“ versinkt. Es handelt sich bei dieser Reaktion aber nicht um eine Depression im engeren Sinn, die medikamentös behandelt werden müsste. Daher ist der Ausdruck „Phase der Traurigkeit“ zutreffender. Im ersten Schritt wird ein Gefühl, das eines entsetzlichen Verlustes wahrgenommen. In dieser Phase der reaktiven Depression geht es um die Trauer vergangener Verluste. Menschen sprechen darüber was es bedeutet zum Beispiel ein Bein oder die Brust verloren zu haben, nicht mehr zur Arbeit gehen zu können oder nicht bei den Kindern sein zu können. Sie bereuen zurückliegende Versäumnisse und trauern um all das, was sie verlieren werden: PartnerIn, Kinder, Freundinnen und Freunde. Probleme, die sie nicht mehr lösen können (z.B. finanzielle Sorgen der Familie) erwecken Kummer und begangenen Fehler rufen Schuldgefühle hervor.

In dieser Zeit ist es den Sterbenden möglich, sich umfassend mit der Realität ihres Todes auseinanderzusetzen. Sie verfassen z.B. ein Testament oder bringen Geschäfte zum Abschluss. Möglicherweise ändert sich ihre persönliche Lebensphilosophie. Manchmal können jahrelang verhärtete Positionen noch gelöst werden: z.B. ist die Aussöhnung mit einem verfeindeten Familienmitglied eine

¹¹⁵ Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 56.

Erfahrung, die auch den Angehörigen den Abschied erleichtert. Danach kommt es zum Stadium des stummen Schmerzes, des Vorbereitungsschmerzes. Dabei trauern die Sterbenden um zukünftige Verluste; Trauer um den eigenen Tod, Bewusstwerdung des Verlusts aller geliebten Menschen und Dinge, der Sinngebung des Lebens. In dieser Phase sprechen die Menschen nicht mehr sehr viel. Dabei sind verschiedene Formen der Zuwendung, Körperkontakte oder eine Berührung wichtiger als Worte. In diesem Vorbereitungsschmerz haben es Männer viel schwerer als Frauen, weil es in unserer Gesellschaft als unmännlich gilt Emotionen zu zeigen und zu weinen. Wenn jemand in seinem Bett liegt und weint, so ist das für viele Menschen unangenehm. Sie setzen teilweise irrationale Handlungen, und möchten ablenken, trösten, negieren, relativieren, usw.: z.B. „Kopf hoch, ist ja nicht so schlimm.“ Wenn jemand seine Partnerin, seinen Partner, verliert, oder sein Kind, dann wird jede Ausprägung von Trauer zugestanden. Wenn aber ein Mensch den Mut hat seinem Tod ins Auge zu blicken, dann erfährt er den Verlust von allem und jedem was in seinem Leben Bedeutung hatte. Es muss diesen Menschen erlaubt sein zu trauern und zu weinen. Sie sollen sogar dazu ermutigt werden. Dieser Rückzug kann für die Angehörigen schmerzlich sein, ist aber ein Zeichen dafür, dass es dem sterbenden Menschen gelingt, sich von allen Bindungen zu lösen und die Dinge der Welt hinter sich zu lassen.

Phase 5: Zustimmung, Annehmen

Die letzte Phase ist gekennzeichnet von Zustimmung und ruhiger Erwartung des Endes. Der sterbende Mensch hat Frieden mit der Welt gefunden und akzeptiert den nahenden Tod. Am Beginn dieser Phase ist die Sprache meist klar und deutlich, kaum mehr symbolhaft. Unerledigte Dinge sind geklärt; oft aber nicht für Familienangehörige. Diese bitten die Ärztin, den Arzt häufig noch darum das Leben zu verlängern. „Stirb mir nicht weg“ kann die nonverbale Botschaft der Angehörigen sein. Wenn die/der Sterbende alles erledigt hat, kommt es oft dazu, dass die verbale Kommunikation nicht mehr genutzt wird, denn die Hoffnungen richten sich nicht mehr auf Heilung, Behandlung und Verlängerung des Lebens. Es stellt sich ein Gefühl des inneren und äußeren Friedens ein. Dieses Stadium kann knapp vor dem Tod auftreten, aber auch schon viel länger vorher.

Es sollten dabei die Aspekte Resignation und Annehmen unterschieden werden.

Resignation ist eher ein Gefühl der Niederlage, der Bitterkeit, als würde man sagen: „Wozu das alles? Ich habe es satt zu kämpfen.“ Laut Kübler - Ross befinden sich ca. 80% der Patientinnen und Patienten von Pflegeheimen in diesem Stadium.¹¹⁶

Annehmen bedeutet mehr das Gefühl einen Sieg errungen zu haben, ein Gefühl des Friedens, der Heiterkeit, ein positives Sich- Abfinden mit Dingen, die nicht zu ändern sind.

Kübler – Ross befragte in Interviews sterbende Menschen, ob sie lieber früher über die Ernsthaftigkeit ihrer Krankheit unterrichtet worden wären, damit sie z.B. mehr Zeit gehabt hätten, sich mit den Gegebenheiten auseinander zu setzen.

Die allgemeine übereinstimmende Aussage der Befragten war: *„Es wäre ihnen lieber gewesen, wenn der Arzt von Anfang an aufrichtig zu ihnen gewesen wäre.“*¹¹⁷

Dafür braucht es aber zwei Dinge:

1. Platz für Hoffnung, die sich im Krankheitsverlauf ändert. Am Anfang die Hoffnung auf eine Fehldiagnose, dann Hoffnung auf ein frühes Krankheitsstadium, Hoffnung auf Heilung, Behandlung, Verlängerung des Lebens, dann Hoffnung, dass z.B. „aus den Kindern was wird“, auf Aufnahme in das Reich Gottes, ...

2. Das Anliegen als Mensch behandelt zu werden. Die zweite Bedingung besteht darin, dass die betreuende Ärztin, der betreuende Arzt die Patientin, den Patienten nicht im Stich lässt. Dies bedeutet, dass man sich noch als Mensch um sie kümmert, auch wenn der Zustand der Patientin, des Patienten das Bedürfnis der Ärztin, des Arztes zu heilen, zu behandeln und das Leben zu verlängern, nicht mehr erfüllt werden kann.

Die Reaktionen der Sterbenden verlaufen nicht nacheinander, sondern können parallel stattfinden. Manche Stadien werden auch ausgelassen oder andere nie erreicht. Das hängt sowohl von der Biographie der Patientin, des Patienten aber auch von ihren Wertevorstellungen und Bewältigungsmechanismen ab. In den letzten Jahren ist die Beschreibung des Sterbeverlaufs in Phasen nach Kübler Ross allerdings kritisch hinterfragt worden. Da diese Diskussion den Rahmen der Arbeit sprengen würde, wird sie bewusst außer Acht gelassen. Für das Ergebnis stellt sie keine Relevanz dar.

Eine andere Form der Auseinandersetzung mit dem Sterben hat der Heidelberger Gerontologe Andreas Kruse gewählt. Er beschreibt fünf Formen der

¹¹⁶ Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 84.

¹¹⁷ Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 36ff.

Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, die im nächsten Kapitel erläutert werden.

2.1.4.2 Die fünf Formen der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod nach Kruse¹¹⁸

Auf der Grundlage von Interviews mit fünfzig Krebspatientinnen und -patienten im Endstadium ihrer Erkrankung beschreibt Kruse fünf Formen der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod. Die erste Gruppe der Betroffenen akzeptiert das eigene Sterben und sucht gleichzeitig nach Möglichkeiten, die das Leben noch bietet. Die zweite Gruppe empfindet Resignation und Verbitterung. Das eigene Leben wird nur noch als Last wahrgenommen. In einer dritten Auseinandersetzungsform werden die Todesängste durch die Erfahrung eines neuen Lebenssinns und die Überzeugung, noch wichtige Aufgaben wahrnehmen zu können, gelindert. Für die vierte Personengruppe steht das Bemühen im Vordergrund, die Bedrohung der eigenen Existenz nicht in das Zentrum des Erlebens treten zu lassen. Die fünfte Gruppe durchlebt Phasen tiefer Depression bis zur Hinnahme des Todes.

Zu welcher Auseinandersetzungsform ein Mensch neigt, hängt nach Kruse sowohl von biographischen als auch von sozialen, strukturellen und medizinischen Faktoren ab. Menschen mit einem positiven Lebensrückblick tendierten eher zur Annahme oder der Suche nach neuen Aufgaben. Personen wiederum, die an starken chronischen Schmerzen leiden, reagierten eher mit Resignation und Verbitterung.

2.2 Das Konzept Sprache

„Die beständige Kommunikation ist ein unverzichtbarer Teil der Therapie – manchmal ist sie überhaupt die einzige Möglichkeit der Therapie in der Palliativmedizin.“¹¹⁹

Dieses Zitat von Aulbert zeigt die Wichtigkeit von gelungener Kommunikation besonders mit schwerkranken und sterbenden Menschen auf. Es gibt viele Gründe warum es Menschen im westlichen Kulturkreis so schwer fällt mit dieser Menschengruppe in Kontakt zu kommen. Tod und Sterben sind in der Gesellschaft,

¹¹⁸ Kruse, Andreas; 1988; S 212ff.

¹¹⁹ Aulbert, Eberhard; 1997; S 731.

die sogar „die Falten des Alterns nicht akzeptieren kann“¹²⁰, Tabuthemen. Besonders in der Institution Krankenhaus liegt die Ausrichtung darauf Leben zu retten und zu heilen; für den Sterbeprozess, der ja einen Teil des Lebens darstellt, bleibt kaum Platz. Selbst in den Ausbildungen von Pflegepersonen, Ärztinnen und Ärzten war der kommunikative Umgang mit Sterbenden und deren Angehörige vernachlässigt worden. Erst in letzter Zeit findet er in der Lehre entsprechende Beachtung.

2.2.1 Sprache als Mittel der Kommunikation

„Warum verwunden Worte, wieso verletzt Sprache? Kann diese der physischen Verwundung anverwandte Wirkmächtigkeit der Sprache daran liegen, daß wir eben nicht nur körperliche, sondern in einem bestimmten Sinne sprachliche Wesen sind und somit der Sprache bedürfen um zu sein?“¹²¹

Der alltägliche Gebrauch von Sprache scheint so selbstverständlich, dass darüber kaum reflektiert wird. Menschen sprechen in Alltagssituationen ohne darüber nachdenken zu müssen, welche Worte sie verwenden. Ein sehr früh erlerntes und allgemein anerkanntes Regelsystem leitet. So muss man beim Bestellen in einem Restaurant eine klare Angabe zum Produkt und zur Menge machen. Möchte jemand ein Erlebnis schildern, so bedient er sich des chronologischen Ablaufs des Ereignisses. Doch Kommunikation geht über die gesprochene Sprache hinaus. Sprache und Kommunikation sind die Instrumente des Verstehens, wobei Worte, Begriffe, Gesten und andere nonverbale Zeichen einer Deutung bedürfen. Sie sind nur im Kontext verstehbar. Mit der Entwicklung zum Beispiel einer Fachsprache soll diese Kontextabhängigkeit aufgehoben bzw. in einen anderen Kontext überführt werden.¹²² Sprachtheoretische Positionen des 20. Jahrhunderts verdeutlichen, dass es beim Verstehen um das Verhältnis von Begriff und Phänomen geht. Kommunikation basiert auf Sprache und ist dann erfolgreich, wenn es zum Verstehen kommt. Verstehen bedeutet aber nicht Übereinstimmung, sondern, wie im vorangegangenen Kapitel ausführlich erläutert, Anschlussfähigkeit. Anschlussfähigkeit bedeutet, dass der Empfänger verstanden hat, dass der Sender aus seinem vorhandenen Wissen eine bestimmte Information auswählt und diese

¹²⁰ Aulbert, Eberhard; 1997; S 732.

¹²¹ Krämer, Sybille; 2001; S 245.

¹²² vgl. Schrems, Berta; 2003; S 265.

dann als Mitteilung an ihn richtet. Dabei ist das Verstehen des Inhaltes keine Grundvoraussetzung für Kommunikation. Nach Luhmann müssen sowohl Sender als auch Empfänger zur Interaktion bereit sein.

2.2.2 Sprachphilosophische Konzepte

Erfahrungsgemäß rücken Sprache und Kommunikation dann in den Mittelpunkt, wenn es zu Verständigungsschwierigkeiten kommt.

„Begibt man sich in ein fremdes Land und ist einer fremden Sprache ausgesetzt – wozu auch die Fachsprache gezählt werden kann- dann merken wir, dass die Muttersprache der einzige Bezugspunkt des sprachlichen Ausdrucks ist. Wir können uns in letzter Konsequenz nur auf sie beziehen.“¹²³

Das Thema Sprache wird unter anderem in der Sprachphilosophie behandelt. Diese beschäftigt sich mit der Entstehung, der Entwicklung und der Funktion der Sprache. In der Sprachtheorie des 20. Jahrhunderts finden sich im Wesentlichen zwei Zugänge. Sie unterscheiden sich danach, ob jemand ein Befürworter oder Gegner des „Zwei – Welten - Modells“ ist.¹²⁴

Auf der einen Seite sind dies TheoretikerInnen, die sich die Frage stellen, was Sprache ist. Sie beschäftigen sich mit dem Ort, der Struktur und dem System der Sprache. Eine zentrale Frage ist beispielsweise, ob es hinter der gesprochenen und verwendeten Sprache eine hierarchisch höher stehende Sprache gibt. In diesem Sinne gibt es für diese AutorInnengruppe - z.B. Chomsky, Habermas – eine universale Sprache bzw. Kommunikation „hinter“ dem Sprechen.¹²⁵

„Entgegen der Erfahrung im alltäglichen Umgang mit Sprache, ist Sprache nicht eine Entsprechung von etwas, was in der Umwelt vorkommt, sondern die Beschreibung oder Bezeichnung einer Assoziation, die aus der Praxis, mit der Art und Weise wie Worte verwendet werden, stammt.“¹²⁶

Im Sprechen kann daher nichts vorkommen, was nicht vorher in der Wahrnehmung vorgekommen ist. Da die Sprache aus mindestens zwei Zeichen, nämlich

¹²³ vgl. Schrems, Berta; 2003; S 266.

¹²⁴ vgl. Krämer, Sybille; 2001; S 9.

¹²⁵ Krämer, Sybille; 2001; S 10.

¹²⁶ Schrems, Berta; S 267.

Lautbildern und Inhalt, besteht, findet sich die Bedeutung nicht in einem Zeichen selbst, sondern in der Relation zwischen den einzelnen Zeichen.

Die zweite Gruppe von Autoren – z.B. Wittgenstein und Luhmann – sieht den Sprechakt im Mittelpunkt, also die reale Kommunikationssituation. Ausgangspunkt dieses Zugangs ist nicht die Sprache selbst, sondern der Gebrauch dieser. Sprache existiert nur in der Praxis des Sprachgebrauchs.

„Für die Ausübung von Praktiken ist kein Wissen- dass, sondern ein Wissen- wie, ein durch Einüben erworbenes Können notwendig.“¹²⁷

Anhand der sogenannten Sprachspiele zeigt Wittgenstein die Verknüpfung Sprache mit Handlungen auf, und wie sie dadurch zum Ausdruck von Lebensformen oder auch von Praxis wird. Wittgenstein schreibt:

„Die Bedeutung eines Wortes ist sein Gebrauch in der Sprache.“¹²⁸

Ein zentrales Element dieses Ansatzes besteht darin, dass die Bedeutung kein Merkmal der Sprache, sondern die Erklärung der Sprache ist. Die Bedeutung eines Wortes kann demnach nur erfasst werden, in dem das Wort als Teil der Sprache erklärt wird. Dies geschieht im Kontext des Gebrauchs. Das Wort „Weiß“ hat bei einer Hochzeit eine andere Bedeutung als im Krankenhaus. Der Begriff „alleine sein“ hat im Kontext eines Altenheimes eine andere Bedeutung als auf einem Felsen am Meer sitzend. So ist die Bedeutung eines Wortes in jedem Fall ein Phänomen, das von der Person des Beobachters und dem Kontext abhängt.

2.2.3 Die Metapher

"Krankheit ist die Nachtseite des Erlebens, eine eher lästige Staatsbürgerschaft. Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken.“¹²⁹

Das Zitat zeigt deutlich das Wesen der Metapher. Diese sind Bestandteile menschlicher Sprache. Wären in der Sprache keine Metaphern vorhanden, dann

¹²⁷ Krämer, Sybille; 2001; S 270.

¹²⁸ Wittgenstein, Ludwig; 2003; S 262.

¹²⁹ vgl. Sonntag, Susann; 1996; S 5.

könnten sich Menschen gar nicht verständigen. Das gilt vor allem dann, wenn es um das Ausdrücken von nicht physischen Belangen geht. Ein Tisch ist ein Tisch. Was aber ist Liebe? Um sie zu beschreiben bedarf es anderer Worte oder Bilder. Sie muss bildhaft gemacht werden. Oder wie Schrems Lakoff und Johnson zitiert:

„Das Wesen von Metaphern besteht darin, dass wir durch sie eine Sache oder einen Vorgang in Begriffen einer anderen Sache bzw. eines anderen Vorgangs verstehen und erfahren können.“¹³⁰

Metaphern sind nicht nur Sprachbilder, sondern Denkkonzepte. Metaphern sind in der Pflege von zweifacher Bedeutung. Zum einen müssen sie verstanden werden. Zum anderen kann in manchen Fällen die Verwendung von Metaphern die Verständigung erleichtern bzw. erst ermöglichen. Metaphern haben ihren Ursprung in der physischen und kulturellen Erfahrung und beeinflussen die alltäglichen Erfahrungen und Handlungen. Zum Beispiel kann der Mensch oben und unten unterscheiden, weil er einen Körper hat, der im Raum ist. Aber gleichzeitig kann sich der Mensch auch oben oder unten „fühlen“. Er ist euphorisch, fühlt sich groß, ist eben emotional „oben“. Emotionen sind das markanteste Beispiel für die Verwendung von Metaphern. Da mittels Metaphern Nicht - Physisches, beispielsweise ein Gefühl, in Begriffen des Physischen ausgedrückt werden kann, kann der Mensch über Gefühle sprechen. „Es ist, als ob ich schweben würde.“ „Ich bin gerädert.“

Metaphern stellen Ähnlichkeiten her. Manche sind nur im Kontext zu verstehen, andere brauchen diesen nicht. Z.B.: „Der Sprung ins kalte Wasser“ kann viele Bedeutungen haben, hingegen eine „Gesprächsbasis aufbauen“ kommt ganz ohne Kontext aus. Metaphern beruhen zu einem auf Korrelationen, die aus Erfahrungen kommen, z.B. Zeit und Arbeit die als Ressourcen bekannt sind. Zum anderen beruhen sie auf strukturelle Ähnlichkeiten z.B. Ideen sind Objekte. Ähnlichkeiten sind vom Vergleich zu unterscheiden. Der Unterschied besteht darin, dass beim Vergleich die Ähnlichkeit aus objektiven Eigenschaften des Vergleichsobjekts abgeleitet (z.B. Länder, Organisationen) wird. Bei Metaphern werden Ähnlichkeiten aus der Erfahrung („Das ist ja wie Weihnachten“) abgeleitet. Es handelt sich um empirische Ähnlichkeiten.

¹³⁰ vgl. Schrems, Berta; 2003; S 283.

Die Basis der Metapher liegt in der persönlichen Erfahrung kombiniert mit der sozialen und materiellen Umwelt. Im Speziellen handelt es sich dabei um folgende Aspekte:

- Körper:** Wahrnehmung und Motorik (erfassen, begreifen), geistige Fähigkeiten (durch den Kopf gehen lassen), emotionale Organisation (betrübt), räumliche Orientierung (oben, unten);
- physische Umgebung:** Interaktion mit der physischen Umgebung (am Abgrund stehen), Bewegung (laufend neu strukturieren), physische Beschaffenheit (ein weiches Bild zeichnen), Manipulation von Objekten (den Kopf waschen), Nahrungsaufnahme („zum fressen gerne“);
- soziale Interaktion:** Interaktion mit anderen Menschen, z.B. in sozialen, politischen, wirtschaftlichen Zusammenhängen oder Einrichtungen (einen Vorschlag einbringen, Strategien umsetzen);

Eine Grundvoraussetzung des Verstehens ist es, die Worte und den Satz im Kontext zu verstehen, wobei in sozialen Interaktionen dem Verhalten innerhalb der Situation ebenso Bedeutung zukommt. Das heißt, das Gesprochene muss auch mit dem Verhalten im Einklang sein.

2.2.4 Sprachmoral und Sprachethik

Ich möchte das anhand des Aufsatzes von Barbara Maier „Das Vertraute und das Fremde in ethischer Perspektive. Das Vertraute und das Fremde als moralische Begriffe“¹³¹ erläutern. Wie schon oben beschrieben, ist die Metapher ein wichtiges sprachliches Mittel. Dieses Denkkonzept geht auf das „Fremdmachen“, das Entfremden vertrauter Begriffe und Ideen, auf das Abweichen von Gewohntem ein, um das „Fremde“ „vertraut“ zu machen. Zum einen werden in der Praxis absolute, abstrakte Prinzipien wie zum Beispiel das Anamnesegespräch nicht mehr hinterfragt. Der konkrete Kontext – die Patientin, der Patient mit ihrem, seinem menschlichen Können oder Unvermögen – wird außer Acht gelassen. Zum anderen

¹³¹ vgl. Maier, Barbara; 2003; S 291 – 296.

existiert ein extremer Methodenabsolutismus. Eine Methode sollte immer nur einen möglichen Weg von vielen darstellen. In der Medizin, aber auch in der Pflege existiert eine eigene Fachsprache. Diese erleichtert die Kommunikation innerhalb der Profession, erschwert sie jedoch bei „Laien“ bzw. Patientinnen und Patienten. Der kulturelle Hintergrund und im Besonderen die Sprachkultur werden sehr oft vernachlässigt. Es wäre eine Bereicherung verschiedene Sprachhandlungsfelder oder Konzepte zu beherrschen, das Fremde, das jenseits des vertrauten Sprachumgangs liegt, kennen zu lernen.

„Das Fremde ist keine Eigenschaft von Dingen oder Personen an sich, sondern Ausdruck (als ein Wertbegriff) von Ordnungskonzepten, Wahrnehmungs- und Erkenntnisstrukturen, sodass Fremdheit immer ein Beziehungsverhältnis darstellt, also ein relativer Begriff bleibt.“¹³²

Die Verwendung von Metaphern könnte zu einem Brückenschlag zwischen Fremden und Vertrautem werden. Laut Maier umfasst Moral die Wertvorstellung einer Gesellschaft und ihren Binnenbereichen. Zu diesen Binnenbereichen zählt auch die Pflege mit ihrer Binnenmoral. Moral ist das uns allen Vertraute, das alle gewohnt sind, das nicht hinterfragt wird. Ethik definiert Maier als Kritik von Moral. Ethik findet ihren Niederschlag in der Kulturkritik, der Wissenschaftskritik und in der Kritik der medizinischen Alltagspraxis. Es könnte auch Kritik der Alltagssprache in medizinisch, pflegerischen Bereichen sein. Ethik ist demnach das Fremde, das „entfremden“ soll. Kritisches Hinterfragen des Sprachgebrauchs in der Pflege – also ethisches Handeln – entfremdet die Sprache der Pflege, und ermöglicht so die Anschlussfähigkeit für die Patientin, den Patient. Wenn aber die Patientin, der Patient als Fremde, als Fremder betrachtet wird, – also die Anschlussfähigkeit nicht im Vordergrund steht – so nimmt die Pflegeperson nicht am Leben, ja vielleicht nicht einmal an der Behandlung Anteil, sondern degradiert die Patientin, den Patient zum Objekt ohne Emotionen, ohne Kultur, ohne Identität. Aus ethischer Perspektive wäre es wünschenswert sich mit der anderen und der Sprache der anderen – dem Fremden – vertraut zu machen, um sie in ihrem Anderssein, ihrer Eigenart zu respektieren und zu verstehen. Das würde die Patientin und den Patienten sich und der Pflegeperson entfremden.

¹³² vgl. Maier, Barbara; 2003; S 294.

2.2.4.1 Sprachethik in der Pflege

Sprachethik bedeutet nach meiner Auffassung einen bewussten Umgang mit der Sprache, auch im Alltag. Da sich Moral und Ethik im Medium der Sprache vollziehen, muss hier ein sorgfältiger Umgang gewählt werden. Vor allem Wertwörter müssen in der Pflege identifiziert und einer Bedeutungsmodifikation unterzogen werden. Eine Pflegeperson muss sich der Verantwortung bewusst sein, welche Folgen ihre Worte für die Patientin, den Patient haben können. Die Diagnose „Morbus Crohn“ ist für die Pflegende ein „open context term“ – steht nicht in Verbindung mit Emotionen. Für die Patientin, den Patient hat sie aber weitreichende Folgen, ist besetzt mit Emotionen, ist mit Kontext „gefüllt“.

Wertwörter – und Diagnosen sind solche im hohen Maße – lösen Emotionen aus. Das bedeutet, dass Sprache an sich direkt auf Emotionen wirkt.

Jede/jeder sollte Sprache ethisch einsetzen. Daher wäre die Alltagssprache - aber im Besonderen die Verwendung der Fachsprache in einem Gespräch mit Patientinnen und Patienten- kritisch zu hinterfragen, und diese dann sorgsam einzusetzen.

„Versuchen wir, uns nicht auf das Moralische zu beschränken, sondern ethisch nach kritischer Analyse unserer moralischen Vorstellungen zu handeln. Versuchen wir, das Fremde nicht zu meiden und uns im Vertrauten zu verstecken, sondern das Abenteuer des Aufbruchs ins Unbekannte zu wagen, ohne ständig zu fürchten, das Vertraute dabei zu verlieren.“¹³³

2.3 Die Symbolsprache - die Sprache der Seele¹³⁴

Elisabeth Kübler - Ross definiert die Symbolsprache als Universalsprache, die von allen Menschen auf der Welt in Krisensituationen benutzt wird. Sterbenden Menschen, die wissen, dass ihr Tod unmittelbar bevorsteht, beherrschen sie, ohne sie jemals gelernt zu haben.

Man spricht von verbaler und nonverbaler Symbolsprache. Beide sind universal. Wenn man diese Sprache versteht, dann ist es leichter mit schwer kranken oder sterbenden Menschen zu kommunizieren. Anhand der Symbolsprache kann erkannt werden inwieweit zum Beispiel das sterbende Kind über seine Krankheit oder in einem anderen Fall aber auch über die Krankheit der sterbenden Mutter Bescheid

¹³³ vgl. Maier, Barbara; 2003; S 296.

¹³⁴ Kübler – Ross, Elisabeth; 1994; S 33.

weiß. Es fällt leichter Sterbenden dabei zu helfen z.B. unerledigte Dinge, die sie hindern in Frieden zu sterben, zu erledigen.

Ein Beispiel für verbale Symbolsprache sind Gleichnisse, den diejenigen, die bereit sind „zu hören, werden auch verstehen.“¹³⁵

Ein Beispiel für non - verbale Symbolsprache:

„Ich hört von einer jungen Frau, die ihre alte Großmutter besuchte. Die alte Frau zog den Ring von ihrem Finger und gab ihn ihrer Enkelin, ohne ein Wort zu sprechen.

Die Frau steckte ihrer Enkelin den Ring einfach auf den Finger. Die Enkelin fragte: Du willst wirklich, dass ich diesen Ring bekomme? Und die Großmutter nickte. Die Enkelin fuhr fort: Warum ...?, aber sie unterbrach sich selbst sogleich. Sie hatte sagen wollen: Warum wartest du nicht und gibst ihn mir zu Weihnachten?, doch ihr war plötzlich klar geworden, daß ihre Großmutter wußte, daß sie an Weihnachten nicht mehr da sein würde. Und die Großmutter war so glücklich, daß sie ihrer Enkelin noch den Ring hatte geben können. Sie starb zwei Tage vor Weihnachten. Das ist nonverbale symbolische Sprache.“¹³⁶

2.3.1 Die verbale Symbolsprache

Wenn physische, psychische oder menschliche Einschränkungen nach alternativen Kommunikationsformen verlangen, dann ist die Umgebung gefordert mit Betroffenen eine gemeinsame Sprachebene zu finden.

„Wenn wir den Menschen nicht alleine lassen wollen, so kann das Ziel einer Begleitung von schwer kranken und sterbenden Menschen immer nur eine dialogorientierte Begleitung sein.“¹³⁷

Otterstedt meint: *„Der wichtigste Beitrag dieser Patienten besteht darin, dass sie uns beigebracht haben, dass die Kranken über ihren Zustand reden wollen, dass sie dazu in der Lage sind, und um ihr Sterben wissen – und dies gilt auch für die hunderten von Patienten, denen die Ernsthaftigkeit ihrer Krankheit nie mitgeteilt wurde.“¹³⁸*

¹³⁵ Kübler – Ross, Elisabeth; 1994; S 21.

¹³⁶ Kübler – Ross, Elisabeth; 1994; S 19.

¹³⁷ Otterstedt, Carola; 2001; S 7.

¹³⁸ Kübler - Ross, Elisabeth; 2000; S 22.

Die Patientinnen und Patienten wissen nicht nur, dass sie sterben, sondern sie können auch mitteilen, wann der Tod eintreten wird. Dazu muss ihnen zugehört werden und ihre Sprache verstanden werden. Nur wenig Kranke sind in der Lage in einfachen Worten über ihren bevorstehenden Tod zu sprechen. Patientinnen und Patienten, die sagen können: *"Meine Zeit rückt näher und es ist mir recht"*, oder die zu Gott beten, sie *„bald zu sich zu nehmen"* – dieses Patientinnen und Patienten vermitteln, dass sie mit der persönlichen Todesangst zum Teil fertig geworden sind. Das sind Patientinnen und Patienten, die verstanden werden. Zu diesem Zeitpunkt braucht diese Gruppe kaum mehr Unterstützung. Patientinnen und Patienten, die *„zu jung zum Sterben"* sind – ungeachtet ihres biologischen Alters -, werden daher eher eine Symbolsprache verwenden. Um die Sprache der Sterbenden zu verstehen, sollte man sich bewusst machen, worin die Angst vor dem Tod besteht.

*„Wenn ich meine Zuhörer frage, wovor sie Angst haben, wenn sie an ihren Tod denken, sagen die meisten, daß sie vor dem Unbekannten, vor der Trennung, vor Schmerzen, vor dem Leiden, vor unerledigten Dingen und vor dem Verlassenmüssen ihrer Nächsten Angst haben."*¹³⁹

Dies ist aber nur ein kleiner Teil der Angst vor dem Tod. Ängste sind für sich ein sehr komplexes Feld, auf das in dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden kann. George Wahl¹⁴⁰ vergleicht die Angst vor dem Tod mit der Eisbergtheorie Freuds. Ein kleiner Teil ragt über die Wasseroberfläche hinaus, der wichtigste Teil liegt verborgen, unsichtbar unter dem Wasser. Es gibt vieles, das mit Todesangst assoziiert wird, aber es ist unbewusst oder verdrängt.

Wie drücken sich Patientinnen und Patienten aus, die mitteilen wollen, dass sie bald sterben werden? Das kann sich zum Beispiel in einer besonders innigen Umarmung, wie das beim Verabschieden der Fall ist, ausdrücken. Man könnte dann nachfragen: *„Ist das das letzte Mal?"* In der Regel wird geantwortet. Oder wenn Menschen ihnen wichtige Dinge verschenken. Als Person, die nicht aus der Familie kommt, ist es vielleicht leichter diese Signale zu deuten, als bei Familienmitglieder. Es erscheint wichtig, dass diese Signale wahrgenommen werden und Fragen nach Wünschen, Anliegen, etc. gestellt werden.

¹³⁹ Kübler – Ross, Elisabeth; 2000; S 28.

¹⁴⁰ persönliche Mitschrift eines Vortrages am 03.02.2002 in München im Rahmen einer Fortbildung zum Thema „Selbstverantwortung“.

2.3.1.1 Die verbale Symbolsprache nach Otterstedt

Mit Hilfe der Symbolsprache versucht der sterbende oder schwerkranke Mensch das Wesentliche des Erlebten in einem Bild wiederzugeben. Dieses Bild spiegelt die subjektive Wirklichkeit der Betroffenen wieder. Wichtig scheint, dass der Mensch neben der rationalen Sprachebene einen Ausdruck für seine Emotionen in der verbalen Symbolsprache findet.

„Der Mensch in der Krise versucht sich auszusprechen, und da seine Krise in seiner Befindlichkeit zum Ausdruck kommt, wird er über seinen Zustand kaum sachlich objektiv argumentierend reden. Diese auf die Sachebene reduzierte Sprache reicht nicht aus für das, was ihn bewegt.“¹⁴¹

Sehr oft reagiert die Umwelt irritiert auf einen Menschen, der sich der Symbolsprache bedient. Es kann vorkommen, dass dieser dann als „verwirrt“ gilt. Diese Klassifizierung hilft aber in erster Linie nur der Erklärung der eigenen Irritation.

„Was wir nicht verstehen, wehren wir ab und dies gelingt uns am besten, wenn wir den anderen als verwirrt darstellen. Aber eigentlich sind es ja wir, die in diesem Moment verwirrt über das Verhalten des anderen sind.“¹⁴²

In der Symbolsprache ändert sich der Sprachausdruck und ähnelt in seiner Bildhaftigkeit der Poesie oder auch biblischen Gleichnissen. Oft enthalten diese Bilder bereits bekannte Symbole, die vom jeweiligen Kulturkreis abhängig sind.

„In den Traumsymbolen sind Erfahrungen von Generationen kondensiert. Nicht von ungefähr ist die Sprache der Träume der Sprache von Mythen und Märchen verwandt, in deren Symbolsprache die Lebenserfahrung von Generationen eingefangen sind.“¹⁴³

Die Inhalte der Träume bringen beispielsweise Themen wie Furcht, Einsamkeit, Hoffnung, Zweifel, Glaube, Ahnung oder Ungewissheit zum Ausdruck. Träume sind verdichtete Emotionen und Erfahrungen, die in einer bildreichen Sprache

¹⁴¹ Otterstedt, Carola; 2001; S 175.

¹⁴² Otterstedt, Carola; 2001; S 175.

¹⁴³ Otterstedt, Carola; 2001; S 177.

kommuniziert werden. Mit Hilfe von Träumen wird ein Weg gefunden, schöpferisch zu handeln und Lösungen für Konflikte und Probleme zu finden. In Konfliktsituationen, wie das zum Beispiel beim Sterben der Fall ist, kann in Träumen eine andere Akteurin, ein anderer Akteur die Problemlösung „vorleben“. Das traumhafte Rollenspiel erlaubt es Lösungsentwürfe durchzuspielen, bevor die passende Lösung für das jeweilige Leben gefunden wird. Dies kann vor allem dann besonders hilfreich sein, wenn der Mensch, wie in der Sterbephase häufig, sogenannte unerledigte Lebenssituationen noch einmal durchlebt. Die Wahrnehmungen in Träumen können von den Betroffenen aus unterschiedlichen Perspektiven erlebt werden, wie zum Beispiel aus der Vogelperspektive oder in verändertem Tempo, oder der Betroffene spürt beispielsweise wie alten Kräfte wieder zur Verfügung stehen. Jeder Mensch hat auf Grund seiner persönlichen Lebenserfahrung immer auch individuelle Träume und eine individuelle Symbolsprache. Und doch wird in der Begleitung von Schwerkranken und vor allem von Sterbenden oft bemerkt, dass die Betroffenen ähnliche Bilder sehen. Dies ist unter anderem aus dem gemeinsamen Kulturkreis und seiner Symbolik erklärbar. An Hand von einigen ausgewählten Beispielen soll die Verwendung von Symbolen in der Sprache bei Sterbenden wiedergegeben werden. Wichtig ist dabei immer zu bedenken, dass trotz Ähnlichkeiten jedes Bild einen individuellen Sinngehalt besitzt.

Narrative Beispiele¹⁴⁴

Die verbale Symbolsprache bei der Sorge um wirtschaftliche Absicherung

- Ein älterer Patient drückt gegenüber einer Pflegeperson seine große Sorge aus, dass das Geld nicht reichen könnte. Der Patient zählt dann das vorhandene Geld nach und ist beruhigt, dass es noch für vier Tage reichen würde. Vier Tage später stirbt er.
- Eine ältere Patientin möchte das Krankenhaus verlassen, weil sie sich sorgt, dass die Pension nicht ausbezahlt werden würde. Nach einer unruhigen Nacht erzählt sie der Pflegeperson, dass ihr die Pension ausbezahlt worden sei. Sie stirbt noch am gleichen Abend.

Weitere mögliche Bilder könnten sein: Furcht, dass

- der zurückbleibende Partner sich nicht alleine versorgen kann

¹⁴⁴ Otterstedt, Carola; 2001; S 143ff.

- das Geld von Angehörigen, vom Sparbuch, oder vom Konto gestohlen wird
- der Besitz verkauft wird, ...

Die Schwierigkeit für die Begleiterin, den Begleiter besteht gerade auch bei diesen Bildern darin zu unterscheiden, ob die Erzählung Symbolcharakter oder einen handlungsnötigen Realitätsbezug besitzt. Bei letzterem Aspekt wäre ein Handlungsbedarf gegeben.

Die verbale Symbolsprache bei der Rückkehr nach Hause

- Eine ältere Bewohnerin spricht seit drei Tagen sehr bestimmt davon, dass sie aus dem Pflegeheim gehen und nach Hause zurückkehren würde. Sie müsste sich dort um ihre Familie und ihre Tiere kümmern. Jeden Morgen fragt sie die Pflegerinnen und Pfleger, ob jetzt der Tag gekommen sei, wo sie heimkehren könne. Einige Tage später stirbt sie.
- Eine 62-jährige Krebspatientin bittet die Pflegerin ihr beim Ordnen der Wäsche im Schrank zu helfen. Sie würde nämlich am Nachmittag die Klinik verlassen um nach Hause zu gehen. Am Abend stirbt die Patientin.

Das Reale zu Hause kann sich in der Symbolik zu einem Übergeordneten zu Hause wandeln, wo man Geborgenheit und Erlösung findet.

Die verbale Symbolsprache bei der Vorbereitung auf eine Reise

- Eine ambulant betreute Patientin plant sehr vergnügt eine große Kreuzfahrt. Sie erzählt ihrem Mann, dass sie bereits übermorgen die Reise antreten würde und noch viel besorgen müsse. Er könne ja später nachkommen, wenn ihm das alles zu schnell ginge. Zwei Tage später stirbt sie.
- Ein Krebspatient, mit großer Angst vor dem Sterben, erzählt eines Morgens von einer wunderschönen Reise, die er gemacht hätte. Er erzählt viele Einzelheiten von den besuchten Orten und meint er würde gerne wieder einmal dort hin. In der folgenden Nacht stirbt er.

Weitere mögliche Bilder, die mit einer Reise assoziiert sein könnten:

- den Koffer oder Rucksack packen
- Proviant einpacken
- sich auf eine Wanderung begeben

Die verbale Symbolsprache bei der Begegnung mit der Natur

- Ein älterer Patient erzählt, dass er ein wunderschönes Lavendelfeld gesehen hätte. Er wollte einige Blumen pflücken, hätte sie aber dann doch stehen gelassen. Er wolle aber noch einmal dorthin zurückkehren. Der Patient stirbt noch am gleichen Tag.
- Ein Patient erzählt, er habe in der vergangenen Nacht versucht einen Fluss zu überqueren, da er gerufen worden sei. Erst habe er gar nicht seinen Namen verstanden, aber als der Wind sich etwas gelegt hätte, habe er ganz deutlich seinen Namen wahrgenommen. Aber es sei keine Brücke da gewesen. Es sagt, dass er wieder an den Fluss gehen wolle und schauen, ob nicht doch irgendwo eine Brücke sei. Der Patient stirbt am nächsten Morgen.

Weitere mögliche Bilder, die mit der Natur assoziiert sein könnten:

- um einen Hügel herumgehen, bis man freie Sicht hat
- im Gebirge einen Felsen besteigen
- einen Graben überqueren
- Wasser oder Wellen
- auf der anderen Seite einer natürlichen Barriere bereits Verstorbene sehen und zu ihnen hinüber wollen

Die Bilder der Natur können sowohl eine große Herausforderung für die Betroffene darstellen, als auch Geborgenheit vermitteln.

Die verbale Symbolsprache bei einem (Lebens)Weg, der plötzlich abbricht

- Als die Reinigungskraft die Schuhe einer Patientin wieder unter das Bett stellen will, meint die Patientin, sie würde diese nicht mehr benötigen, sie wisse, dass ihr Weg zu Ende sei. Sie habe im Traum nichts außer Licht gesehen. Da sei kein Weg mehr, wo man gehen könne. Sie brauche keine Schuhe mehr. Zwei Tage später stirbt die Patientin.

Aus den Erzählungen von Menschen, die Nahtoderlebnisse hatten, kann abgeleitet werden, dass diese Erlebnisse sogar kulturübergreifend sind. Darunter ist zum Beispiel die Wahrnehmung, dass der Mensch beim Sterben durch einen Tunnel, eine Röhre oder einen anderen dunklen Raum schreitet und an dessen Ende von einem hellen Licht empfangen wird. Diese Bilder finden sich manches Mal auch in den Träumen Sterbender wieder.

Die verbale Symbolsprache bei einer Einladung zum Gehen

- Eine Patientin erzählt ihrer Pflegerin, dass ihr Mann sie am Nachmittag wieder besuchen wolle. Der Mann war vor einiger Zeit gestorben. Sie stirbt noch am selben Nachmittag.
- Ein Patient berichtet der Hospizhelferin, dass in der Nacht seine verstorbene Schwester zu ihm gekommen sei und ihm mitteilt hätte, dass sie sich freue, wenn er bald kommen würde. Einige Tage später stirbt der Patient.

Die verbale Symbolsprache bei stummen Zuschauern

Engel oder „Geistwesen“ können zum Beispiel solche stummen Zuschauer sein. Sie haben im europäischen Kulturkreis für viele Menschen traditionell eine große Bedeutung. Engel und Geistwesen können Geborgenheit, Schutz, Trost und Vertrauen vermitteln. In der Regel löst ihre Anwesenheit weniger Furcht als Ehrfurcht und Achtung aus.

In der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden ist der bewusste Einsatz von Bilderbüchern mit symbolreicher Sprache oft hilfreich. Die symbolreiche Sprache von Gleichnissen wie sie in der Bibel oder aber auch in jüdischen oder islamischen Texten vorkommt, kann hierbei Verwendung finden. In vielen jüdischen Texten findet sich ein hohes Maß an Witz und Ironie.

„Unsere Sprache kann man ansehen als eine alte Stadt: Ein Gewinkel von Gässchen und Plätzen, alten und neuen Häusern, und Häusern mit Zubauten aus verschiedenen Zeiten; und dies umgeben von einer Menge neuer Vororte mit geraden und regelmäßigen Straßen und mit einförmigen Häusern.“¹⁴⁵

¹⁴⁵ Wittgenstein, Ludwig; 2003; S 21.

2.3.2 Die nonverbale Symbolsprache

Kommunikation ist zusätzlich eine weitere Herausforderung, wenn Menschen, aus welchen Gründen auch immer, noch nicht oder nicht mehr sprechen können. Die Wünsche oder Bedürfnisse, die diese Menschen haben, müssen von den anderen InteraktionspartnerInnen gedeutet und verstanden werden, damit sie erfüllt werden können. In dieser Phase bedienen sie sich häufig nonverbaler Ausdrucksmittel. Die einfachsten, schönsten und hilfreichsten Mittel der nonverbalen Symbolsprache sind Spontan Bilder. Der folgende Abschnitt widmet sich ausschließlich diesen Bildern, da sie sehr häufig von Kindern verwendet werden und wahrscheinlich für viele Menschen unbekannt sind und deshalb Erwähnung finden sollten. Andere Ausdrucksmittel, wie z.B. Körpersprache, Mimik und Gestik finden an dieser Stelle keine Erwähnung.

Susan Bach¹⁴⁶ gilt als Expertin auf dem Gebiet der Spontan Bildern. In ihrem Werk *„Das Leben malt seine eigene Wahrheit“*¹⁴⁷, gibt sie einen Leitfaden zur Deutung von Spontan Bildern.

2.3.2.1 Hilfsmittel bei der Auswertung der Bilder

Bei der Auswertung von Spontan Bildern als Ausdruck der Gesamtpersönlichkeit gibt es zwei wesentliche Elemente: die Krankengeschichte und archetypischen Motive. Freud stellte die These auf, dass unter der alltäglichen bewussten Seite das Unterbewusste läge, welches Gefühle, Gedanken, Wünsche und Verdrängtes beinhalte. Dieses Konzept ist unter dem Begriff Eisbergtheorie bekannt geworden. Später sah er in den Träumen und Gedankenverbindungen ebenfalls eine „archaische Schicht“. Jung ging noch weiter und vermutete unter der Schicht des persönlichen Unbewussten noch das sogenannte kollektive Unbewusste. Das ist die Gesamtheit der psychischen Inhalte, die alle Menschen unabhängig von Zeit, Ort und Rasse gemeinsam haben. Die Bilder, die aus dieser „Urschicht“ in unser Bewusstes aufsteigen, nannte er Archetypen.

Susan Bach beschäftigt sich seit 1947 mit der Interpretation von Spontan Bildern, und hier vor allem mit den Werken von schwerst kranken Kindern. Diese Methode, die ebenfalls von Psychologinnen und Psychologen z.B. in der Gestalttherapie als Diagnostikinstrument Einsatz findet, wird in der Community kontrovers diskutiert. Auf diese Diskussion wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

¹⁴⁶ Bach, Susan; 1995.

¹⁴⁷ Bach, Susan; 1995.

Bach erwähnt, dass bereits Morgenthaler 1901 Spontan Bilder klinisch auszuwerten versuchte.¹⁴⁸ Erst C.G. Jung entdeckte das Phänomen des kollektiven Unbewussten, das ein neues Verständnis für die wissenschaftliche Auswertung der Inhalte solcher Bilder ermöglicht.¹⁴⁹ 1947 erkannte Bach den Zusammenhang psychologischer und somatischer Aspekte, die Patientinnen und Patienten über deren Bilder kommunizieren. Ab diesem Zeitpunkt forscht sie gemeinsam mit dem Zeichner, Universitätsprofessor Hans Peter Weber an der neurochirurgischen Universitätsklinik Zürich.¹⁵⁰

„In all den Jahren meiner Forschung wurde mir ein merkwürdiges Phänomen immer mehr erkennbar: das Phänomen der vorausweisenden Zeichen. Sobald wir den Mut hatten, dies zu akzeptieren, fanden ich, meine Mitarbeiter und Freunde es fast im gesamten Bildmaterial. Und realisierten, daß es sich sogar in unseren eigene persönlichen Erfahrungen manifestierte.“¹⁵¹

Im nächsten Abschnitt wird gezeigt, wie nach Bach Spontan Bilder systematisch interpretiert und ausgewertet werden.¹⁵²

1. Das Bild wird kopiert und benannt.
2. Die Zeichnung mit der tatsächlichen Umgebung verglichen.
3. Die „Besonderheiten“ werden herausgearbeitet, wie z.B. warum bei einer Zeichnung die fünfte Blume in der Mitte eine Teufelsmaske zeigt.¹⁵³
4. Es wird darauf geachtet, was in dem Bild fehlt, wie z.B. warum das rechte Ohr keine Farbe hat.¹⁵⁴
5. Es werden die Gegenstände, die häufiger im Bild vorkommen, gezählt.
6. Es wird auf Zahlen, Wörter, Initialen und ihre besondere Bedeutung eingegangen.
7. Ob Gegenstände ausgefüllt sind oder nicht, wird untersucht.
8. Es wird darauf geachtet, ob ein Objekt übermalt oder sogar weggeworfen wurde.

¹⁴⁸ Bach, Susan; 1995; S 11.

¹⁴⁹ Bach, Susan; 1995; S 11.

¹⁵⁰ Bach, Susan; 1995; S 13.

¹⁵¹ Bach, Susan; 1995; S 14.

¹⁵² Bach, Susan; 1995; S 31ff.

¹⁵³ Bach, Susan; 1995; S 32.

¹⁵⁴ Bach, Susan; 1995; S 32.

9. Zum Abschluss wird das Bild gegen das Licht gehalten und so die Rückseite beachtet.

Auf die Methodik und die Erklärung dazu, wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

Einzig ein Aspekt, die Hilfsmittel zur Orientierung¹⁵⁵, soll Erwähnung finden.

Die Hilfsmittel, die Susan Bach zur Interpretation der Bilder heranzieht, sind unter anderem:

- Objekte¹⁵⁶
- Farben¹⁵⁷
- Motive¹⁵⁸

1. Objekte¹⁵⁹

a. Richtung der Objekte in den Bildern:

Ist eine menschliche Gestalt, ein Tier, ein Auto, usw. nach Westen (zur untergehenden Sonne) gewandt, also nach links, so weist dies nach Bach oft auf Zweifelhafes, Dunkles, Unbekanntes, Unbewusstes hin.

Sind Personen nach rechts gewandt, so kann dies eine Rückkehr ins Leben bedeuten bzw. eine positive Phase im Leben der Patientinnen und Patienten vor allem nach Therapien anzeigen.

¹⁵⁵ Bach, Susan; 1995; S 41ff.

¹⁵⁶ Bach, Susan; 1995; S 41ff.

¹⁵⁷ Bach, Susan; 1995; S 49ff.

¹⁵⁸ Bach, Susan; 1995; S 145ff.

¹⁵⁹ Bach, Susan; 1995; S 41.

b. Richtung der Objekte im Ablauf einer Bilderserie

z.B. Micki, ein sieben Jahre alter Junge mit akuter lymphoblastischer Leukämie



„Postautobus mit Stopp - Zeichen“



„Das Postauto fährt den Hügel hinauf“¹⁶⁰

Linkes Bild: Der leere Postautobus mit weißen Fenstern fährt auf einer weißen Straße hügelabwärts und wird von einem Stopp-Schild aufgehalten. Hier stellt sich die Frage ob eine gefährliche Situation bevorstünde? Der Fahrer unterhält sich mit einer kleinen roten Gestalt auf einem blauen Fahrrad.

Rechtes Bild: Unter chemotherapeutischer Behandlung verbesserte sich Mickis Zustand. Sein goldgelbes Auto fährt nun nach rechts, hügelaufwärts, auf einer roten Straße, interpretiert als die Farbe von Blut.

c. Die vier Quadranten nach Jung

Unter diesem Aspekt werden Spontan Bilder betrachtet.

Objekte im rechten oberen Quadranten weisen meist auf Situationen im „Hier und Jetzt“ hin. Im Gegensatz dazu, wenn sich Gegenstände, Wege, usw. im linken unteren Quadranten befinden oder sich auf diesen hinbewegen, hat dies meist mit Vergangenenem oder mit einer ungewissen Entwicklung in unbekannten Bereichen zu tun.

¹⁶⁰ Bach, Susan; 1995; S 43.

Einen Verlauf von rechts unten über die Mitte nach links weisen oft Kinderbilder, aber auch jene von Erwachsenen auf, deren Krankheit sie allmählich aus dem Leben führt.

Gegenstände im rechten unteren Quadranten zeigen oft zukünftige Möglichkeiten auf oder weisen auf einen früheren somatischen Zustand hin. Ein weiterer Aspekt dabei ist, dass Personen, die diese Zeichnungen produzieren, sich der Bewusstwerdung der eigenen Situation annähern.

Gegenstände in der Bildmitte sind oft von „zentraler“ Bedeutung.

Zukunft (-+)	Heute (++)
Vergangenheit (--)	Unmittelbare Zukunft (+-)

Abb.: Die vier Quadranten eines Bildes nach Jung¹⁶¹

Prsika, neun Jahre, bösartiger Gehirntumor (Medulloblastom)



„Der Zwerg mit der Laterne“¹⁶²

Dieses Bild führt durch alle Quadranten, fast wie eine Reise durch Priskas Leben. Der Zwerg ist wahrscheinlich von rechts oben heruntergekommen (aber erst von der Mitte des ++ Quadranten), überquert dann eine Brücke in der Mitte des -- Quadranten. Der Zwerg steigt dann den steilen, erdbraunen Pfad, der zur obersten

¹⁶¹ Kübler - Ross, Elisabeth; 1994, S 34.

¹⁶² Bach, Susan; 1995; S 46.

linken Ecke führt (-+ Quadrant) hinauf. Folgende Fragen tauchen auf. Ist das der Weg zum Jenseits? Zeigt der Pfad den Weg, den Priska noch zu gehen hat? Priska starb zwei Monate nach diesem Bild. Hier müsste aber noch das Motiv des Zwerges beachtet werden (siehe später unter „Motive“).

Auf einen weiteren Aspekt, wie sich die Objekte, Farben und Motive innerhalb des Bildes zueinander verhalten, soll nun eingegangen werden.

2. Farben

Die menschliche Vorliebe für Farben ist meistens abhängig von der jeweiligen Verfassung oder Lebenssituation. So wie sich das Leben zwischen hell und dunkel bewegt, haben auch Farben eine zweifache Bedeutung, die positiv oder eben negativ verstanden werden kann. Je nachdem ob sie in Bildern kräftig oder nur angedeutet werden, können sie unterschiedliche physische und psychische Zustände ausdrücken.

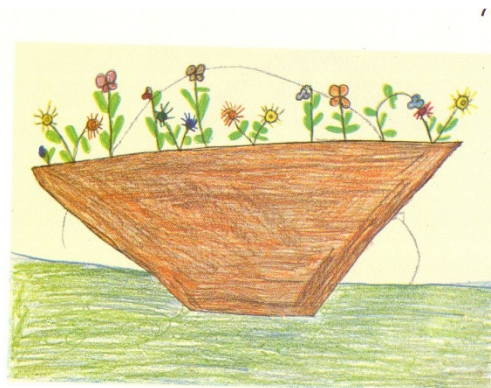
Susan Bach wiederholt, dass die einzelnen Farben ihrer Meinung nach keine Bedeutung haben, sondern ausschließlich als Ergebnis ihrer Beobachtungen zu sehen sind.

Die Farbe Braun:¹⁶³

Dunkelbraun wird als „gesunde“, „erdhafte“ Farbe empfunden, anders als Hellbraun, die Farbe abnehmender Lebenskraft und Verwesung.

Anhand zweier Bilder von einem Jungen soll das verdeutlicht werden.

Michele, acht Jahre, Gehirntumor:



„Vase mit Blume“¹⁶⁴

¹⁶³ Bach, Susan; 1995; S 51.

¹⁶⁴ Bach, Susan; 1995; S 51.

Linkes Bild: „Vase mit Blume“. Man sieht vier Blumen mit nach rechts gerichteten hängenden Köpfen. Die Vase ist leicht dunkelbraun schattiert. Die menschliche Gestalt (das doppelte Gesicht) sieht nach rechts und geht mit einem großem Schritt nach rechts.

Krankengeschichte: Der Patient war zur Exstirpation eines Astrozytoms (Entfernung eines Tumors) der linken Kleinhirnhälfte in die Klinik eingewiesen worden. Diese Zeichnung entstand zehn Monate nach der Operation und zeigt noch die präoperative Kopfhaltung zur Rechten hin. Das Schielen des linken Auges nach links infolge einer Lähmung des sechsten Nerven, das beim Patienten zum Doppelsehen führte, wenn er nach rechts sah, wird deutlich.

Das rechte Bild entstand drei Monate später. Die fortschreitende Genesung des Kindes zeigt sich in der zunehmenden Zahl der Gegenstände und der Farben, und hier vor allem in der Stärke der Farben.

Der weitere Verlauf der Krankheit: Der Zustand nach der Operation verbesserte sich deutlich. Zu diesem Zeitpunkt konnte er sogar wieder die Schule besuchen.

Die Farbe Weiß¹⁶⁵

In der Schule wird gelehrt, dass Weiß eigentlich gar keine richtige Farbe, sondern aus allen Farben des Spektrums zusammengesetzt sei. In einigen Kulturen ist Weiß die Farbe des Hochzeitskleides als Zeichen der noch jungen Lebensstufe. Die junge Dame wird mit der Hochzeit initiiert und entfaltet sich zu einer erwachsenen Frau.

Im Gegensatz dazu gilt Weiß z.B. in der chinesischen Kultur als Farbe der Trauer. Somit ist Weiß die Farbe für den Beginn einer wichtigen Lebensphase und zugleich die Farbe für die Vollendung des irdischen Seins.

Susan Bach stellte fest, dass ein Großteil der leukämiekranken Kinder um einen weißen Stift gebeten hatte.

¹⁶⁵ Bach, Susan; 1995; S 63.

Adrian, acht Jahre, akute lymphatische Leukämie:



„Ali Baba und die 40 Räuber“:¹⁶⁶

„....es ist eines der Märchen aus 1001 Nacht. Scheherezade aus Sultans Harem war der Untreue beschuldigt und zum Tode durch Erwürgen in den frühen Morgenstunden verurteilt worden. In der Nacht vor ihrer Hinrichtung erzählte sie dem Sultan das Märchen von Ali Baba. Er war so begeistert, daß er sein Urteil widerrief und sie zu seiner Braut erwählte.“¹⁶⁷

Links im Bild sieht man eine orangefarbene -bei kranken Kindern die Farbe, die sie auf der Schwelle zwischen Leben und Tod verwenden- „Höhle“, in der vier orangefarbene Säcke liegen.¹⁶⁸ Rechts im Bild sind vier unterschiedliche Gestalten zu erkennen. Die fünfte, auffälligste Gestalt ist der weiße Skelettmann, der weiße Tod. Leukämie bedeutet im Griechischen Weiß.

Laut Bach könnte sich Adrian mit der Figur des Ali Babas identifizieren, weil die Initialen gleich sind (**A**drian **B**. / **A**li **B**aba).

Die Farbe Schwarz¹⁶⁹

Schwarz hat in den verschiedensten Kulturen auch die unterschiedlichsten Bedeutungen. In Mitteleuropa trägt man schwarze Kleidung zu festlichen, religiösen Anlässen oder in Trauerzeiten. Genauso kann die Farbe Schwarz in den Zeichnungen von Kindern unterschiedliche Bedeutungen haben.

¹⁶⁶ Bach, Susan; 1995; S 64.

¹⁶⁷ Bach, Susan; 1995; S 64.

¹⁶⁸ Bach, Susan; 1995; S 55.

¹⁶⁹ Bach, Susan; 1995; S 60.

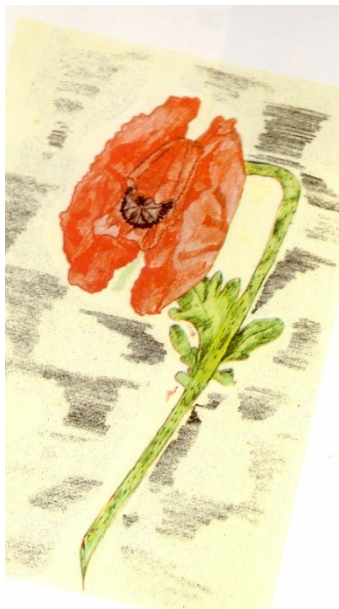
Ein kräftiges Schwarz könnte zum Beispiel als Ausdruck für Kraft und Entschlossenheit stehen. Hingegen kann die Verwendung der Farbe als Umriss das Gegenteil andeuten.

Wenn Kinder Gegenstände oder Personen mit Schwarz übermalen, könnten diese eine Bedrohung oder Gefahr darstellen. Als Hintergrundfarbe verwendet, könnte es Aufschluss über die derzeitige Stimmung der Patientinnen und Patienten geben.

Anders ist dies jedoch bei dunkelhäutigen Kindern. Diese malen sich selbst oder andere in Schwarz, weil sie sich voller Stolz präsentieren.¹⁷⁰

Dazu folgendes Beispiel:

Christa, siebzehn Jahre, akute lymphoblastische Leukämie:



„Klatschmohn mit schwarzem Zentrum“¹⁷¹

Laut Susan Bach malte diese schwer kranke Patientin, immer wenn es ihr physisch oder psychisch schlecht ging, den jeweiligen Hintergrund schwarz, ansonsten blau oder grün. Die dunkle Mitte hat die Form eines Schmetterlings. Dies war ihr letztes Bild. Das griechische Wort für Schmetterling lautet Psyche.¹⁷²

¹⁷⁰ Bach, Susan; 1995; S 61.

¹⁷¹ Bach, Susan; 1995; S 62.

¹⁷² Bach, Susan; 1995; S 62.

3. Motive: Psychische Aspekte der Archetypen¹⁷³

Wichtig bei der Interpretation oder bei der Bedeutungssuche eines Symbols ist es, diese in Zusammenhang mit der Lebensgeschichte zu betrachten.

Wenn man das Motiv als Hilfe sehen möchte, dann erscheint es notwendig, dass es auch auf den Bezug zur Wirklichkeit überprüft wird. Mit der Wirklichkeit ist die reale Lebenssituation gemeint, das heißt der geistige, seelische und körperliche Ist-Zustand.

Motiv Haus und Baum:

Trudi, acht Jahre, Ependymom und Haematom



„Haus und Baum“¹⁷⁴

Laut Susan Bach ist hier der Unterschied zwischen dem schiefen, überhängendem „Tumor - Roten“ Dach und den „Haematom – Braunrot“ der Fenster zu beachten.

Das Haus stelle ihren somatischen Zustand dar.

Der Baum, ihr arbor vitae, zeigt ihre psycho-spirituelle Seite. Zu sehen sind zehn Äste und eine abgenagte Baumkrone. Hier stellt sich die Frage, ob dies einen Bezug zu Trudis Lebensende haben könnte. Susan Bach stellte fest, dass diese Zeichnung im zehnten Monat des Kalenderjahres, neun Monate vor ihrem Tod, kurz vor Vollendung ihres zehnten Lebensjahrs gezeichnet wurde.

¹⁷³ Bach, Susan; 1995; S 145.

¹⁷⁴ Bach, Susan; 1995; S. 87

Motiv Zwerg:

Das Motiv des Zwerges kommt oft bei Patientinnen und Patienten in schwierigen Lebensphasen vor. Es wurde aber auch bei besonderen Gelegenheiten im Leben eines gesunden Menschen beobachtet. In Märchen stellen Zwerge z.B. die Hüter der unterirdischen Schätze und Entdecker der Lebensquellen dar.

An dieser Stelle folgt nochmals das schon bekannte Beispiel:

Prsika, neun Jahre, bösartiger Gehirntumor (Medulloblastom)



„Zwerg mit Laterne“¹⁷⁵

In diesem Bild gibt es, neben den vielen Bedeutungen der einzelnen Farben, den Zwerg der seinen Weg entlang geht. Susan Bach fragte sich ob dies Priskas Weg sei, mit dem Zwerg als Helfer oder Begleiter ins Jenseits.

2.3.2.2 Reflexion und eigene Meinung zu den Spontan Bildern

Ich habe versucht einen kleinen Einblick in Susan Bachs Arbeit mit Spontan Bildern zu geben. Ihre Interpretationen beruhen auf jahrelangem Beobachten und genauen Aufzeichnungen. Ich muss zugeben, als ich anfang mich mit den Zeichnungen und deren Interpretationen zu beschäftigen, hielt ich diese Methode für fragwürdig. Wie konnte man aus einer Zeichnung so viel heraus interpretieren? Es gibt so viel zu berücksichtigen, angefangen von der Richtung der Objekte über Farben und Motive hinweg, dass es mir unmöglich erschien, Parallelen zwischen Bildern zu erkennen. Aber je intensiver ich mich damit beschäftigte desto überraschter war ich über die Zusammenhänge der Bilder mit der jeweiligen Krankengeschichte. Zum jetzigen Zeitpunkt bin ich davon überzeugt, dass Spontan Bilder wertvolle Erkenntnisse über

¹⁷⁵ Bach, Susan; 1995; S 88.

den psychischen aber auch über den physischen Zustand geben können. Zu wissen, dass es diese Methode gibt, und sie auch anwenden können, erscheint mir in der Kommunikation mit sterbenden Kindern als besonders hilfreich und unterstützend. Für mich gibt es mit Sicherheit „etwas“ Unbewusstes in uns, das uns leitet. Aber da viele Menschen in der westlichen Wissensgesellschaft nur glauben was sie sehen und was naturwissenschaftlich nachgewiesen wurde, fällt es ihnen schwer, so ein Konzepte anzunehmen.

Was ist mit unserer Körpersprache? Der Körper sendet zum Teil auch unbewusst Signale, die von anderen Menschen interpretiert werden müssen. So kann ich mir das auch mit Zeichnungen vorstellen. Auch als Laie könnte ich meine Empfindungen zu den einzelnen Bildern wiedergeben und interpretieren.

Im Zusammenhang mit der Hospizarbeit würde ich es für wichtig erachten allen Beteiligten, sowohl Ärztinnen, Ärzten als auch Pflegepersonen und Angehörigen, über die Existenz solcher Bilder und ihre Bedeutungen zu informieren. Ich bin auch kritisch. Es sollte nicht als alleiniges Diagnosemittel eingesetzt werden, aber als wertvolle Ergänzung. Bei schwierigen Krankheiten, zum Beispiel bei terminal verlaufenden, sollten Spontan Bilder als Hilfsmittel verwendet werden. Dadurch haben das Personal, aber auch die Angehörigen die Möglichkeit einen Einblick in das Innenleben einer Patientin, eines Patienten auf eine ergänzende Art zu gewinnen. Und dies ist das Wertvolle an dieser Methode: In welchem psychischen Zustand befindet sich die Patientin oder der Patient? Was weiß sie oder er über die Krankheit? Geht es ihr oder ihm wirklich so, wie sie oder er vorgibt? Anhand dieser Fragen kann man auf die Patientin oder den Patienten besser eingehen und den Menschen dort abholen, wo er sich im Moment befindet. Diese Bilder könnten auf ungeklärte Fragen, Ängste, Sehnsüchte hinweisen, die die Patientin, der Patient möglicherweise nie aussprechen würde oder kann. Ich sehe es als Verpflichtung die Patientin, den Patienten holistisch zu betrachten, das heißt in der ganzen Einheit „Mensch“ zu behandeln. Deshalb zählt für mich diese Methode zu den hermeneutischen Interpretationsverfahren. Allerdings muss die Interpretin, der Interpret über viel Erfahrung verfügen und ein hohes Maß an Verantwortung übernehmen. Außerdem ist es ein sehr zeitaufwendiges Verfahren. Ich persönlich würde diese Methode, wie auch andere Interpretationsverfahren, als Kunstlehre bezeichnen, die im Teamkonsens für mich seriöse Ergebnisse bringt.

2.4. Zusammenfassung

In den letzten Jahren haben sich hermeneutische Interpretationsmethoden weiter entwickelt. Für qualitative ForscherInnen bieten sich sowohl Spontan Bilder als auch die Symbolsprache für spannende Untersuchungen an. Qualitative WissenschaftlerInnen bekennen sich explizit zur Intersubjektivität und postulieren, dass Bedeutungen wandelbar sind. Die Ergebnisse ihrer Interpretationen werden nur nach einem im Team gefundenen Konsens veröffentlicht. Eins der oberen Gebote ist das „herausinterpretieren“ und nicht das „hineininterpretieren“. Spontan Bilder oder verbale Symbole könnten zum Beispiel mit der Artefaktanalyse untersucht werden. Naturgemäß gibt es aber auch heftige KritikerInnen solcher qualitativer Methoden. Ich bin davon überzeugt, dass in naher Zukunft beide Paradigmen einen gleichwertigen Platz in der Wissenschaft erhalten werden.

Für mich ergibt sich für schwer kranke oder sterbende Patientinnen und Patienten durch diese zusätzlichen Forschungsmöglichkeiten Hoffnung, dass sie besser verstanden werden, dass uns der Umgang mit ihnen leichter fällt, dass wir unsere eigenen Ängste besser verstehen lernen, dass der Tod und Sterben wieder zu einer selbstverständlichen Lebenserfahrung werden kann. Dazu braucht es aber neue Konzepte. Diese müssen individuelle Bedürfnisse unterschiedlicher Betroffener in unterschiedlichen Gebieten mit unterschiedlichen kulturellen und sozialen Hintergründen berücksichtigen. Und dazu muss verstanden werden, was die Betroffenen meinen, dass sie verstanden werden und die Betreuenden so zu den gewünschten Handlungen finden können. Eine Herausforderung dabei ist die Betreuung von Kindern, denn diese müssten erst verstanden werden und im zweiten Schritt müssen ihre Wünsche respektiert und als wichtig erachtet werden.

Eine Frage, die in dieser Arbeit beantwortet werden soll, ist, ob sterbenden Heranwachsenden beim Erfüllen der geäußerten Bedürfnisse Autonomie zugestanden wird. Aus diesem Grund wird im folgenden Kapitel das Thema Autonomie erläutert.

3 Das Konzept Autonomie in der Pflege bei sterbenden Heranwachsenden in Österreich: pflegerische, psychologische, ethische und rechtliche Aspekte einer möglichen Selbstbestimmung

In diesem Teil der Arbeit soll herausgefunden werden, ob in Österreich sterbenden oder sehr schwer kranken Heranwachsenden sowohl in der Theorie als auch in der Praxis Autonomie zugestanden wird.

Der Grund warum ich mich für das Thema Autonomie speziell im Zusammenhang mit Heranwachsenden interessiere ist, dass meiner Annahme nach Kinder sehr oft nicht als Expertinnen und Experten persönlicher Bedürfnisse angesehen werden; weder im normalen Alltag noch in der Institution Krankenhaus, wenn es um eine schwere Krankheit oder gar ums Sterben geht. Wenn die Annahme Gültigkeit hat, dass Kindern Autonomie zugestanden wird, dann gelten sie auch als Expertinnen und Experten persönlicher Bedürfnisse und wissen genau was sie in welcher Form zu welchem Zeitpunkt brauchen. Das hätte für Pflegende in deren Handlungen Konsequenzen.

Zuerst wird die Definition des Begriffs Autonomie im alltäglichen Sprachgebrauch erläutert. Danach wird der Begriff und die dahinter stehenden Konzepte -vor allem in der Pflege- untersucht, da gerade dieser Bereich für PflegewissenschaftlerInnen von Interesse sein könnte. In weiterer Folge werden die Begriffsdefinitionen und etwaige Konzepte in drei Bezugswissenschaften der Pflege präsentiert. In diesem Zusammenhang zählen die Psychologie, die Ethik und die Rechtswissenschaften zu den Bezugswissenschaften. Im Anschluss daran wird ein theoretischer Überblick über die rechtlichen, ethischen, psychologischen und pflegerischen Aspekte einer möglichen Selbstbestimmung bei sterbenden Heranwachsenden geschaffen. Es geht um die Frage, ob in diesen vier Wissenschaften Kindern Autonomie zugestanden wird oder nicht, v.a. ob das Konzept Autonomie und Heranwachsende überhaupt vorhanden ist. Weiters wird eine betroffene Mutter -sie wird ihre Erfahrungen schriftlich festhalten- und eine Psychologin, die betroffene Eltern betreut, zu Wort kommen.

Wenn Heranwachsende sterben müssen, so sind die oben erwähnten Wissenschaften gefordert Theorien, Thesen, Modelle und Handlungskonzepte zur Verfügung zu stellen, damit die Grundlagen für das Handeln der Akteurinnen und Akteure gegeben sind. Wenn es in diesen Disziplinen bereits Theorien zu diesem Thema gibt, dann stellt sich die Frage, ob es dann doch noch weitere Erklärungs-

bzw. Handlungskonzepte braucht, damit diese Konzepte in der Praxis auch zur Anwendung kommen können. Eine weitere Frage ist, ob der Wissenstransfer von den Theoretikerinnen und Theoretikern zu den Praktikerinnen und Praktikern funktioniert.

3.1 Definitionen von Autonomie

Brockhaus¹⁷⁶

„Selbstgesetzgebung, Unabhängigkeit, das Recht eines Gemeinwesens, seine Angelegenheiten durch eigene Satzung zu ordnen.“

Internet¹⁷⁷

„v. (alt)griech.: αυτονομία, (αὐτονομία) autonomía = sich selbst Gesetze gebend, selbstständig) bezeichnet man je nach Fachbereich oder Zusammenhang „Selbstständigkeit“, „Unabhängigkeit“, „Selbstverwaltung“ oder „Entscheidungsfreiheit“.“

Philosophie¹⁷⁸

„vom griech. autos: selbst; und nomos: Gesetz; Eigenständigkeit, Eigengesetzlichkeit. In der Ethik wird bei Kant die Autonomie des Willens gefordert; sie ist die Beschaffenheit des Willens, dadurch derselbe ihm selbst (unabhängig von aller Beschaffenheit der Gegenstände des Willens) ein Gesetz ist. In jeder vergleichbaren Situation muß jedes andere vernünftige Wesen zum selben Resultat gelangen, wenn es aus Vernunft denkt und Handelt (Kategorischer Imperativ). Die Übernahme der Verantwortung im Denken und Handeln ist eine Aufgabe des Menschen im Sinne der Autonomie.“

Pflege

Ich habe weder in österreichischen noch in deutschen Lehrbüchern, noch in deutschsprachigen Lexika zur Pflege eine Definition von Autonomie gefunden. Es gibt sehr viele Kontexte in denen der Begriff Autonomie vorkommt, aber ich habe keine Definition oder Erklärung des Konzeptes finden können.

¹⁷⁶ Der große Brockhaus; 2003; S 167.

¹⁷⁷ <http://de.wikipedia.org/wiki/Autonomie> am 15.12.2010.

¹⁷⁸ Ulfing, Alexander; 1997; S 23.

3.2 Der historische und soziale Wandel des Begriffs Autonomie

In ihrem Essay „Autonomie und die Illusion von Freiheit“ dokumentiert Andrea Günter¹⁷⁹ den historischen und sozialen Wandel des Begriffs Autonomie von der Antike bis in die Gegenwart.

In der griechischen Antike beschrieb Autonomie eine zentrale Kategorie der Staatsphilosophie und meinte eine bedingte Selbstständigkeit der Stadtstaaten, verbunden mit gewissen Eigenrechten.

„Autonomie drückte das Ansinnen aus, unabhängig von anderen die gemeinsamen eigenen inneren Angelegenheiten regeln zu können.“¹⁸⁰

Allgemein lässt sich das ursprüngliche, griechische Konzept von Autonomie als etwas erklären, das das gemeinsame Leben regelt. Für die hellenistischen Menschen stellt sie einen durch und durch beziehungsorientierter Begriff dar, und zwar deshalb, weil er die gemeinsame *„... Regelung des Lebens und des Tätig-seins in der Welt betrifft...“¹⁸¹* und nicht das Handeln eines Individuums. Nach Günter ist Autonomie in einer Interaktion zwischen Individuen und nicht innerhalb eines individuell handelnden Subjekts zu finden.

Mit dem Aufstieg des Bürgertums in der Neuzeit wandelte sich der Begriff hin zu Individualität und Bezug zum Subjekt.

Nach Kant sollte der Mensch lernen von seiner Vernunft selbstständigen Gebrauch zu machen, um über sich selbst bestimmen zu können. In der Vernunft findet Kant das bestimmende autorisierende Fundament auf dem der Mensch nicht fremdbestimmt –heteronom- sondern selbstbestimmt –eben autonom- handelt.

Das Autonomiekonzept der Aufklärung fragt nach der Herkunft *„... des Begehrens, Wollens und Wünschens und sucht nach einer Quelle des Wollens und Begehrens...“¹⁸²* Das heißt, dass Autonomie hier vor allem die Beziehung des Menschen zu sich selbst betrifft. Selbstreflexion und Selbstverwirklichung werden Maßstäbe des Handelns und der Autonomie.

Am Ende des 20. Jahrhunderts ist das Konzept der Autonomie aufs Neue einer Änderung unterworfen worden. Es entstand die Vorstellung, dass der Mensch und sein Handeln nicht losgelöst von allen anderen, sondern eingebettet in einem

¹⁷⁹ Günter, Andrea; 1995; S 72ff.

¹⁸⁰ Günter, Andrea; 1995; S 72.

¹⁸¹ Günter, Andrea; 1995; S 73.

¹⁸² Günter, Andrea; 1995; S 74.

Kontext sozialer Interaktionen zu sehen sei. Daraus ergibt sich, wonach Autonomie immer relativ ist, „... angesiedelt in einem Zwischenraum zwischen Menschen, ..., gewonnen im gemeinsamen Austausch, im Gespräch, in Verhandlungen.“¹⁸³ Das Wort oder andere Ausdrucksmöglichkeiten bekommen in diesem Konzept eine gewichtige Rolle, nämlich das Begehren in die Welt hinaus zu kommunizieren und dafür im Austausch Maßstäbe des Handelns zu finden. Allerdings braucht es dafür zwei gleichwertige PartnerInnen, die beide begehren und wollen, aber in der Interaktion einen gemeinsamen Nenner für ihr Handeln finden. In der Praxis passiert es aber dann doch häufig, dass es z.B. im Beziehungsdenken der Pflege nur ein autonomes Subjekt gibt. Der/die zweite InteraktionspartnerIn wird dann ausschließlich zum/zur HandlangerIn der Wunscherfüllung des anderen Subjekts instrumentalisiert.¹⁸⁴

Es stellt sich nun die Frage, ob es überhaupt möglich ist das Konzept Autonomie unter dem im oberen Absatz gezeigten Denkmodell in die Pflege zu implementieren. Kann es Normen für dieses Konzept geben? Ich würde es verneinen, denn vorgegebene Normen stehen im Widerspruch dazu, dass Menschen ihre Wünsche und Bedürfnisse wahrnehmen können und im gemeinsamen Austausch beurteilen und situationsgerecht entscheiden können. Inwieweit wird nun einem Heranwachsenden Autorität zugestanden, seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, Dinge zu beurteilen und von diesen Wünschen und Bedürfnissen ausgehend zu handeln? Ist Autonomie nicht vielmehr auch in der Möglichkeit verankert, sich zu äußern, zu verhandeln und mit Hilfe einer anderen Person versuchen einen Weg zu finden?

Zwei Subjekte habe gemeinsam etwas zu regeln. In dieser Interaktion findet sich Autonomie. Die Erfüllung des Begehrens ist die Folge von Autonomie, nicht Autonomie im eigentlichen Sinn. Das Begehren selbst ist, wenn es nicht nach außen getragen wird, im Subjekt verankert und statisch. Wird das Begehren allerdings nach außen in die Welt getragen, dann entsteht Dynamik, dann wird gemeinsam mit einem anderen Subjekt verhandelt, dann kommt Autonomie zum Tragen. Sie ist im gemeinsamen Austausch, im gegenseitigen Wahrnehmen, Sehen, Hören und Beurteilen begründet. Autonomie besteht nicht in irgendeinem zu erreichenden Ziel, sondern gerade in der Wunschäußerung, im Beurteilen und Verhandeln über die Dinge und dem Finden von Handlungsmöglichkeiten.

¹⁸³ Günter, Andrea; 1995; S 75.

¹⁸⁴ vgl. Günter, Andrea; 1995; S 76.

In den nachfolgenden Abschnitten wird das Konzept Autonomie in den unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen erläutert.

3.3 Das Konzept Autonomie in der Pflege

Laut Norma Lang¹⁸⁵ kann nur „Benanntes“ kontrolliert, finanziert, erforscht, gelehrt oder an die Öffentlichkeit gebracht werden. Wenn aber etwas benannt wird, so müssen die dahinter stehenden Konzepte auch klar sein, sowohl für die Pflegenden als auch für die Gepflegten.

Jan Kennan¹⁸⁶ nahm eine Analyse des Konzeptes Autonomie in der Pflege vor. Dabei bediente er sich der Rahmenbedingungen, die Wilson bereits 1969 für Konzeptanalysen erstellt hat. Zusammenfassend scheint es drei ähnliche Verwendungen des Konzeptes Autonomie in der Pflege zu geben:¹⁸⁷

- *„Auf Rechte basierende Auffassung: utilized im Kontext mit Patienten oder Klienten im Gesundheitssystem*
- *Professionsautonomie (professional): utilized im Kontext von Beschreibungen der Charakteristika einer Berufsgruppe im Bezug zu Individuen*
- *Berufsgruppenautonomie (occupation): utilized in der Literatur bei Beschreibungen des Aufgabenbereichs der Pflege*“

Nach Walker und Avant¹⁸⁸ geben der Bezug zu einem Konzept und die Konsequenzen eines Konzeptes, Aufschluss über den sozialen Kontext.

Holden¹⁸⁹ führt an, dass es verschiedene Bezugselemente geben muss, damit Autonomie in der Pflege praktiziert werden kann:¹⁹⁰

- Erfahrungen über eine unbestimmte Zeit hinweg sammeln
- Weiterbildungen: formell oder informell
- Fähigkeit Prioritäten zu setzen
- Fähigkeit Unterscheidungen zu treffen
- Selbstdisziplin

¹⁸⁵ vgl. Schrems, Berta; 2005; S 3.

¹⁸⁶ Keenan, Jan; 1999; S 558.

¹⁸⁷ Keenan, Jan; 1999; S 558ff.

¹⁸⁸ Keenan, Jan; 1999; S 560.

¹⁸⁹ Keenan, Jan; 1999; S 560.

¹⁹⁰ Keenan, Jan; 1999; S 561.

- Übernahme von Verantwortung

May¹⁹¹ hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass Autonomie auch bedeutet dieses Recht –vor allem als Patientin und Patient- nicht in Anspruch nehmen zu dürfen. Es erscheint wichtig die unterschiedlichen Kontexte in denen das Konzept Autonomie Verwendung findet, zu differenzieren. Für Keenan ist es wichtig, dass die Pflege zwischen Berufsgruppenautonomie und Professionsautonomie unterscheidet. Berufsgruppenautonomie stellt einen politischer Prozess dar und hat nichts mit Autonomie in seinem Sinn zu tun. Kennans Schlussfolgerung ist, dass es keine operationalisierte Definition des Konzepts Autonomie in der Pflege gibt.

3.3.1 Schlussfolgerung

Da das Konstrukt Autonomie in der Pflege nicht benannt ist, und laut Lang nur benannte Dinge an die Öffentlichkeit gelangen und somit existent sind, stellt sich die Frage, welche Handlungen Pflegende dann in diesem Konzept, in dem sie leben und agieren, setzen. Das bedeutet, dass den Akteurinnen, Akteuren keine Theorien, keine Konzepte und keine Modelle zur Verfügung stehen. Daraus ergibt sich die Folge, dass es weder Erklärungs- noch Handlungskonzepte gibt, die in der Praxis zur Anwendung gelangen könnten. Die TheoretikerInnen sind daher gefordert, Modelle zu entwerfen, die den Praktikerinnen und Praktikern professionelles Handeln ermöglicht. Da es keine Modelle für Autonomie gibt, kann es dafür auch keine Verwendung geben.

Auf der anderen Seite scheint es geradewegs absurd das Konzept Autonomie mittels Modellen zu definieren. Denn wie unter Punkt 3.2 beschrieben, bedeutet folglich Autonomie in einem gemeinsamen Austausch beurteilen und situationsgerecht entscheiden zu können. Das bedeutet für die Pflege, dass beide InteraktionspartnerInnen einen gemeinsamen Handlungsraum haben, in dem sie sich austauschen. Dieser Handlungsraum muss auch Heranwachsenden gegeben werden.

Daraus ergibt sich für die Praxis, dass TheoretikerInnen gefordert sind, Modelle zu entwickeln, die Rahmenbedingungen für Handlungskonzepte schaffen, die dann von den Praktikerinnen, den Praktikern zur Anwendung gelangen können.

Im nächsten Abschnitt folgt die Auseinandersetzung mit dem Konzept Autonomie von Kindern in der österreichischen Rechtsprechung.

¹⁹¹ Keenan, Jan; 1999; S 560.

3.4 Das Konzept Autonomie in der österreichischen Rechtsprechung

Das Wort „Autonomie“ als solches wird in der Judikatur vielschichtig verwendet, obwohl es in Bezug auf Einzelindividuen keiner bestimmten Norm allein zurechenbar ist. Die Autonomie (=Selbstbestimmung) findet sich häufig in den Normen des Völkerrechtes, wo den einzelnen Entitäten kraft Gewohnheitsrechtes oder Verträgen zugestanden wird in eigenen Angelegenheiten selbstbestimmt zu handeln und eigene Regeln aufzustellen. Im Folgenden soll deshalb kurz auf die Autonomie der Körperschaften eingegangen werden um dann den Terminus der Selbstbestimmung einzelner Individuen und dessen rechtlichen Niederschlag in sowohl österreichischer als auch internationaler Hinsicht zu beleuchten. Davon ausgehend wird zu Belangen der erwünschten bzw. unerwünschten medizinischen Behandlung weitergeleitet, um sodann das Spezifikum der Heilbehandlung Minderjähriger und deren allfälligen Selbstbestimmungsrecht näher zu hinterfragen.

3.4.1 Definition von Autonomie

„Autonomie ist die Befugnis von staatlichen Teileinheiten, im Wege der Selbstverwaltung¹⁹² bestimmte Angelegenheiten eigenverantwortlich zu regeln. Mit ihrer Satzungsgewalt¹⁹³ besitzen die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts¹⁹⁴ die Autonomie.“¹⁹⁵

¹⁹² Selbstverwaltung im politischen Sinne liegt vor, wenn Aufgaben der öffentlichen Verwaltung durch Personen erledigt werden. Im rechtlichen Sinne handelt es sich um Selbstverwaltung, wenn öffentliche Angelegenheiten durch unterstaatliche Träger öffentlicher Verwaltung (z. B. durch Gemeinden, Kammern, Innungen, Hochschulen, Sozialversicherungsträger) in eigenem Namen selbständig wahrgenommen werden. <http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw03201.html> am 18.05.2010.

¹⁹³ Satzungsgewalt bezeichnet die Kompetenz eines selbständigen Verwaltungsträgers, zur Regelungen der eigenen Angelegenheiten Satzungen zu erlassen. <http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw03000.html> am 18.05.2010.

¹⁹⁴ Recht ist die Gesamtheit der geltenden Rechtsvorschriften eines Staates (= Recht im objektiven Sinne). Das subjektive Recht ist demgegenüber die einer Person verliehene Macht, ihre individuellen Befugnisse gegen andere Personen oder gegen Sachen geltend zu machen.“ <http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw02736.html> am 18.05.2010.

¹⁹⁵ www.ratgeberrecht.de/worte/rw00183.html am 18.05.2010.

3.4.2 Auszug aus der Europäischen Menschenrechtskonvention¹⁹⁶

„Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt..." Art 2 EMRK

„Jedermann hat das Recht auf Freiheit und Sicherheit..." Art 5 EMRK

„Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens..." Art 8 EMRK

„Jeder Mensch hat angeborene, schon durch die Vernunft einleuchtende Rechte, und ist daher als eine Person zu betrachten..." § 16 ABGB

Durch Regelungen wie diese werden jedem Menschen subjektive Rechte zugeschrieben, die mit seiner Existenz als Mensch untrennbar verbunden sind und die als Persönlichkeitsrechte bezeichnet werden. Zu den angeborenen Rechten zählen jedenfalls der Schutz des Leben, der Gesundheit, der körperlich-geistigen Unversehrtheit und der Willensbildungsfreiheit.

Der Schutz der persönlichen Selbstbestimmung, das Recht auf Integrität wird in einer Vielzahl gesetzlicher Bestimmungen garantiert.

Meilensteine dieser Entwicklung finden sich in der eingangs zitierten Europäischen Menschenrechtskonvention, in der Grundrechtscharta der Europäischen Union vom Dezember 2000, in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen sowie dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (IPBPR) vom 19.12.1966 und im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPWSKR) vom 19.12.1966.

Davon ausgehend finden sich sinngleiche Regelungen in vielen europäischen Verfassungen (z.B. Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Schweizer Bundesverfassung).

Neben der in Österreich im Verfassungsrang stehenden EMRK finden sich betreffende Regelungen zum Schutz der Persönlichkeitsrechte im Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Bürger (StGG) vom 21.12.1867, im Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit (PersFreiheitsBVG) vom 29.11.1988 und auf einfachgesetzlicher Ebene die Regelung des § 16 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB).

Das Selbstbestimmungsrecht der Patientin, des Patienten ergibt sich aus der personalen Würde und postuliert die Pflicht für andere, Entscheidungen, die die

¹⁹⁶ http://de.wikipedia.org/wiki/Europ%C3%A4ische_Menschenrechtskonvention am 18.05.2010.

Patientin, der Patient gemäß den persönlichen Wertvorstellungen getroffen hat, nicht einzuschränken.

Strafrechtlich ist das Selbstbestimmungsrecht im § 110 Strafgesetzbuch (StGB) abgesichert, das die eigenmächtige Heilbehandlung pönalisiert. Danach gilt die Person, die eine Patientin oder einen Patienten ohne deren oder dessen Einwilligung behandelt hat, auf Verlangen der/des eigenmächtig Behandelten zu bestrafen; ob die Behandlung lege artis (nach den Regeln des Gesetzes bzw. der Kunst) erfolgt, ist hierfür irrelevant.

3.4.3 Einwilligung in medizinische Behandlungen

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist –wie oben ausgeführt– gesetzlich normiert und verfassungsrechtlich geschützt.

Jede Behandlung ohne Einwilligung stellt rechtlich betrachtet eine Körperverletzung dar und wäre daher grundsätzlich rechtswidrig (§ 110 StGB „eigenmächtige Heilbehandlung“). Rechtfertigend – und damit strafbefreiend – wirkt daher nur die nicht sittenwidrig erfolgte Einwilligung der Patientin, des Patienten. Diese wird ebenso im Art. 3 (1) (2) der Grundrechtscharta der Europäischen Union gefordert. „... freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung...“¹⁹⁷.

§ 8 Abs 3 KAKuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz –geändert durch das KindRÄG2001– besagt, dass Behandlungen an einem Pflegling nur mit dessen Zustimmung durchgeführt werden dürfen. Fehlt den Pfleglingen in diesen Angelegenheiten die eigene Handlungsfähigkeit, so ist die Einwilligung eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.¹⁹⁸

3.4.4 Die Einwilligung Minderjähriger in die medizinische Behandlung

Durch das KindRAG 2001 wurde eine Stärkung der Rechtsstellung Minderjähriger hinsichtlich deren Einwilligung in medizinische Behandlungen erzielt.

§ 146c Abs 1 ABGB legt fest, dass die Einwilligung in medizinische Behandlungen nur das einsichts- und urteilsfähige Kind selbst erteilen kann.¹⁹⁹

Der Entwurf zum Bundesgesetz über „Patienten-/Patientinnenverfügungen (Patienten-/Patientinnenverfügungen-Gesetz - PvG) stellt in § 2 (1) auf die

¹⁹⁷ http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf am 20.05.2010.

¹⁹⁸ http://www.virgil.at/fileadmin/user_upload/downloads/memmer.pdf am 20.05.2010.

¹⁹⁹ [http://www.bmg.gv.at/.../information_ueber_die_einwilligung_in_der_kinder-_und_jugendlichenpsychologie_\(stand_1.7.2009\).pdf](http://www.bmg.gv.at/.../information_ueber_die_einwilligung_in_der_kinder-_und_jugendlichenpsychologie_(stand_1.7.2009).pdf) am 19.05.2010.

*Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten/der Patientin bei der Errichtung einer Patienten-/Patientinnenverfügung"*²⁰⁰ ab.

„(2) Bei Personen mit zweifelhafter Urteilsfähigkeit (z. B. Minderjährige oder besachwalterte Personen) ist in der Patienten-/Patientinnenverfügung die Bestätigung des /der beratenden Arztes/Ärztin über das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit erforderlich.

Der/die Arzt/Ärztin hat in seiner/ihrer Dokumentation die Gründe festzuhalten, weshalb er die Einsichts- und Urteilsfähigkeit als gegeben erachtet."²⁰¹

Es wird zwischen leichter, schwerer und dringender Behandlung unterschieden. Die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger in die Behandlung steht in Verbindung deren Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Diese soll von der behandelten Ärztin, dem behandelten Arzt anhand verschiedener Faktoren (Alter des Kindes, Reife, Gesundheitszustand, Persönlichkeit, Schwere des Eingriffs, Risiken die mit der Vornahme bzw. dem Unterbleiben verbunden sind, mögliche Spätfolgen und dem Stand der Wissenschaft) des speziellen Falles beurteilt werden.

Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist nicht mit der zivilrechtlichen Geschäftsfähigkeit gleichzusetzen und daher nicht an die für diese vorgesehenen Altersgrenzen gebunden.

Ohne oder gar gegen ihren Willen darf eine Person, die den Grund und die Bedeutung einer medizinischen Behandlung erkennt, nicht behandelt werden.

Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit wird umso eher vorliegen, je geringer der Eingriff und je besser die Aufklärung durch die Ärztin, durch den Arzt erfolgt.

Im Zweifel wird sie unabhängig von der Schwere und Bedeutung der Behandlung mit dem vollendeten 14. Lebensjahr vermutet. Behandlungen, die gewöhnlich entweder mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind, werden durch § 146c Abs 2 ABGB geregelt. Das Gesetz verlangt zusätzlich zur Einwilligung des/der einsichts- und urteilsfähigen Minderjährigen diejenige der Person, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist (= im Regelfall die Eltern bzw. ein Elternteil).²⁰²

Fehlt diese Zustimmung, so gilt die Einwilligung des Kindes der Ärztin, dem Arzt gegenüber zwar als wirksam, diese darf die Behandlung jedoch nur mit Zustimmung

²⁰⁰http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/ME/ME.../imfname_028591.pdf am 19.05.2010.

²⁰¹ http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/ME/ME.../imfname_028591.pdf am 19.05.2010.

²⁰² http://www.rklambda.at/dokumente/.../209-RPJ-form_14022003.pdf am 22.05.2010.

der Erziehungsberechtigten vornehmen. Der/die Pflege- und Erziehungsberechtigte stimmt in diesem Fall nicht anstatt der Minderjährigen, sondern zusätzlich zu ihr zu. Die Ratio dieser Regelung betrifft den Schutz des Kindes, das u.U. trotz bereits vorliegender Einsichts- und Urteilsfähigkeit noch nicht über die notwendige Lebenserfahrung verfügt.

Im Falle einander widersprechender Willenserklärungen der/des einsichts- und urteilsfähigen Minderjährigen und der/des Pflege- und Erziehungsberechtigten darf der/die Minderjährige nicht ohne oder gegen ihren/seinen Willen behandelt werden. Daher ist seine/ihre Zustimmung in jedem Fall erforderlich und nicht ersetzbar. Lehnt hingegen der/die Pflege- und Erziehungsberechtigte den Eingriff ab, so kann die Zustimmung gerichtlich ersetzt werden.

Wenn die Einholung der Einwilligung(en) bei dringender Behandlung aus zeitlichen Gründen „untunlich“ ist, kann darauf nach § 146c Abs 3 ABGB verzichtet werden.²⁰³ Spiegelbildlich entspricht dies der "Gefahr-in-Verzug-Klausel" aus § 8 Abs 3 KAG.²⁰⁴ Voraussetzung für den Entfall der Einwilligung(en) ist die dringende Behandlungsnotwendigkeit, ohne dieser entweder das Leben des Kindes gefährdet sein würde oder eine schwere gesundheitliche Schädigung eintreten könnte.

3.4.5 Der urteilsunfähige Minderjährige

Bei der urteilsunfähigen Minderjährigen entscheidet gem. § 146c Abs 1 ABGB die Person, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist, darüber, ob eine medizinische Behandlung vorzunehmen sei.²⁰⁵ Eine Weigerung der Urteilsunfähigen ihrerseits ist rechtlich unerheblich. Verweigern die Eltern die Zustimmung aus medizinischer Sicht zu Unrecht und resultiert daraus eine Gefährdung des Kindeswohls, so können die behandelnden Ärzte gem. § 176 ABGB das Pflegschaftsgericht anrufen.²⁰⁶

Bei einer „limitierten Einwilligung“ der Eltern in die ärztliche Behandlung bei Minderjährigen stimmen diese zwar der ärztlichen Behandlung zu, limitieren diese aber bezüglich einer bestimmten Behandlungsmethode.

Eine Ersetzung der Einwilligung kommt vor allen Dingen dann in Betracht, wenn die Verweigerung der Einwilligung der Eltern rechtsmissbräuchlich ist, konkret aus

²⁰³ http://www. www.rklambda.at/dokumente/.../209-RPJ-form_14022003.pdf am 22.05.2010.

²⁰⁴ http://www.virgil.at/fileadmin/user_upload/downloads/memmer.pdf am 20.05.2010.

²⁰⁵ http://www. www.rklambda.at/dokumente/.../209-RPJ-form_14022003.pdf am 22.05.2010.

²⁰⁶ http:// www.jusline.at/176_ABGB.html am 16.05.2010.

religiösen Gründen erfolgt z.B. lebensnotwendige Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas. Die Bestellung des Sachwalters erfolgt nur für den speziellen Fall der fehlenden Einwilligung z.B. für die Zustimmung zur Gabe von Frischblut und umfasst einen begrenzten Zeitraum z.B. für die Operation und unmittelbare postoperative Phase um die Beschränkung des Elternrechts möglichst gering zu halten.

Würde die Bestellung eines Sachwalters zu spät kommen, also bei Gefahr in Verzug, hat die Ärztin, er Arzt trotz Weigerung der Eltern die Heilbehandlung durchzuführen. Dasselbe gilt, wenn die Eltern die Einwilligung aus unsachlichen Gründen verweigern. Alle Eltern, die in die ärztliche Heilbehandlung ihrer Kinder nur limitiert einwilligen um z.B. eine Bluttransfusion auszuschließen, machen sich strafbar und jede Ärztin, jeder Arzt die/der diese limitierte Einwilligung beachtet, ebenso.

3.4.6 Schlussfolgerung

Wie eingangs erwähnt, finden sich mannigfaltige Schutzbestimmungen zugunsten der Persönlichkeitsrechte und dem Schutz auf ein – im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten – selbstbestimmtes Leben. Dies gilt sowohl auf internationaler als auch auf nationaler österreichischer Ebene. Gerade in jüngster Zeit wurde dieser Schutz noch weiter ausgebaut und auch explizit die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Heilbehandlung Minderjähriger geregelt. Es kam zur Erstellung eines ausgewogenen Regelungswerks, welches das Spannungsfeld zwischen Autonomie der Minderjährigen und des aufgrund der noch geringen Lebenserfahrung gegebenen höheren Risikos auf Fehlentscheidungen ausgleicht. Durch die individuelle Prüfung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit entstehen sachgerechte Lösungen. Auf einer zweiten Ebene wird ferner nach dem Schweregrad des Eingriffes differenziert und somit nochmals die Gefahr unrichtiger Entscheidungen reduziert. Zum Wohle und Schutz des Kindes ist es zusätzlich möglich, die Entscheidung durch ein Gericht herbeizuführen. Hinsichtlich der Einsichts- und Urteilsfähigkeit wird diese umso eher als gegeben betrachtet, je älter die/der unmündige Minderjährige ist. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit tritt unabhängig von der Schwere der Behandlung mit dem vollendeten 14. Lebensjahr ein. In Bezug auf die Pflege finden sich keine gesonderten Vorschriften. In der Praxis findet sich hierfür eine Ableitung aus den medizinischen Behandlungsvorschriften. Wie schon eingangs erwähnt wird der Begriff „Autonomie“

in der österreichischen Rechtsprechung nicht verwendet. Er wird aber häufig mit dem Begriff „Selbstbestimmung“ synonym umschrieben.

3.5 Das Konzept Autonomie in der Medizinethik

Konfliktsituationen um medizinische Entscheidungen gehören zum Klinikalltag. Dann, wenn ein Dissens zwischen Eltern, dem medizinischen und dem pflegerischen Team und dem betroffenen Kind oder Jugendlichen entsteht, sind Handlungsmodelle gefragt, die den Beteiligten eine Entlastung in diesen schwierigen Situationen anbieten. In der Medizinethik gibt es verschiedene Konzepte, die das Verhältnis zwischen Patientin und Patient, Ärztin und Arzt, Pflegenden und den Angehörigen kritisch hinterfragen, und Lösungsmöglichkeiten anbieten. Zwei wichtige Leitideen der medizinischen Ethik sollen hier kurz skizziert werden: Autonomie und informiertes Einverständnis. Diese Begriffe verweisen auf ein informatives „*Arzt-Patient-Modell*“²⁰⁷, das eine Unterscheidung zwischen medizinischen Informationen und deren Bewertung durch die Patientin, den Patienten vornimmt.²⁰⁸ Die Ärztin, der Arzt tritt als beratende Expertin, beratender Experte auf, die/der die Entscheidung über die weitere Behandlung der Patientin, dem Patienten überlässt. Die Wertmaßstäbe der Ärztin, des Arztes und die Beurteilung der Wertmaßstäbe der Patientin, des Patienten dürfen keine Rolle im Entscheidungsprozess spielen. Sind Kinder Patientinnen, Patienten so werden Ärztin, Arzt oder Eltern in der Position eines Vormundes gesehen, der für das Kind entscheidet, welches weitere Vorgehen das Beste ist. Dieses paternalistische Modell geht davon aus, dass es intersubjektivierbare Parameter zur Entscheidungsfindung gibt. Im Weiteren wird der Frage nachgegangen, ob Kinder in der Lage sein können, Entscheidungen über ihre medizinische Behandlung zu treffen. Kann auch einem Kind zugestanden werden, über seine Zukunft zu entscheiden und kann, muss oder sollte diese Entscheidung respektiert werden?

3.5.1 Autonome Entscheidungen – freies und informiertes Einverständnis in der Medizin

Allgemein kann der Begriff Autonomie in der Ethik als Beschreibung jenes Prinzip gesehen werden, das die Freiheit und Selbstbestimmung von Individuen als

²⁰⁷ Wiesing, Urban; 2000; S 87.

²⁰⁸ Wiesing, Urban; 2000; S 87.

grundlegende Leitidee von Regelsystemen des Zusammenlebens in einer Gemeinschaft formuliert.

Düwell beschreibt Autonomie wie folgt:²⁰⁹

„... repräsentativ für jenes moderne sittliche Freiheitsbewusstsein [stehen, A.d.V.] , in dem die normgebende Verantwortung des Menschen als unhintergehbare Voraussetzung normativer Verbindlichkeiten systematisch zur Geltung kommt ...“

Das Prinzip der individuellen Freiheit stellt in der säkularen Moral die wichtigste Quelle moralischer Verpflichtung dar und ist grundrechtlich abgesichert.²¹⁰ Autonomie als die „Selbstherrschaft“ des Menschen beschreibt die Fähigkeit, über das eigene Leben zu verfügen, die Fähigkeit die Gestaltung des eigenen Lebens eigenständig zu wählen.

„... Autonomie besteht darin, das eigene Leben so zu führen, wie es den eigenen Ansichten entspricht ...“²¹¹

Dennoch ist, wie Harris bemerkt, eine vollständige Autonomie, selbst bei einzelnen Entscheidungen eine Idealvorstellung, da die autonome Entscheidung von unterschiedlichen Faktoren untergraben werden kann.²¹²

1. Eingeschränkte Kontrollfähigkeit:

Die Fähigkeit einer Person, ihre Entscheidungen unter Kontrolle zu haben, kann negativ beeinflusst sein. Gründe dafür können Geisteskrankheit, Drogeneinfluss oder mangelnde Reife sein. Entscheidend ist hier eine Differenzierung einzuführen: Kann *keine* einzige Entscheidung einer Person als ihre authentische gewertet werden, oder aber eine konkrete Einzelentscheidung als solche gewertet werden.

2. Mängel bei der Urteilsbildung:

Die Autonomie eines Menschen kann durch Mängel beeinflusst werden, die seine Entscheidungsfähigkeit untergraben. Wenn Gemeinplätze oder gefühlsmäßige Reaktionen die Basis der Wertvorstellungen bilden, oder wenn die Meinungsbildung

²⁰⁹ Düwell, Marcus; 2002; S 305.

²¹⁰ Wiesing, Urban; 2000; S 91.

²¹¹ Harris, John; 1995; S 276.

²¹² Harris, John; 1995; S 271ff.

offensichtlich aufgrund unglaublicher Tatsachen erfolgt, so kann die Entscheidungsfähigkeit untergraben werden.

3. Unzulängliche Informationslage:

In dem Maß, in dem Meinungen und Entscheidungen auf unvollständigen oder gar falschen Informationen basieren, sinkt der Grad der Autonomie. Die Informationen, die der Handelnde erhält, sollten so vollständig wie möglich sein und ihre Bedeutung muss verstanden werden.

4. Mangelnde Wunschstabilität:

Die Tatsache, dass sich Präferenzen²¹³ im Laufe eines Lebens verändern können, also instabil sind, ist nach Harris noch keine Rechtfertigung für paternalistische Eingriffe. Zwar mag sich die Werteordnung eines Menschen im Laufe seines Lebens verändern, doch sind frühere Entscheidungen nicht deshalb automatisch als irrational zu beurteilen, weil die/der Handelnde zu einem späteren Zeitpunkt anders entscheiden würde.

Autonome Entscheidungen hängen somit von einer Vielzahl von Faktoren ab, die sie untergraben können. Dennoch kann eine Entscheidung unter größtmöglicher Autonomie getroffen werden, wenn die Kontrollfähigkeit der/des Entscheidenden nicht beschränkt ist, die relevanten Informationen möglichst vollständig sind, und die Entscheidungsfindung nicht mit offensichtlichen Mängeln behaftet erscheint.

3.5.2 Die Fähigkeit von Kindern zu autonomen Entscheidungen

Ob Kinder in der Lage sind eine autonome Entscheidung zu treffen lässt sich nur im Einzelfall beantworten, wobei die Beantwortung der Frage von jenen Kriterien abhängt, die auch bei Erwachsenen herangezogen werden. Die Tatsache, dass eine Patientin, ein Patient noch ein Kind ist, sagt noch nichts über die Fähigkeit zu autonomen Entscheidungen aus.

Falls ein Kind aufgrund seiner Entwicklung noch nicht fähig erscheint die Entscheidungssituation zu verstehen und die Konsequenzen seiner Entscheidung nicht einschätzen kann, so sind paternalistische Eingriffe zu seinem Schutz gerechtfertigt. Ist das Kind jedoch fähig sich eine eigene Meinung zu bilden, so besteht kein Grund, es an Entscheidungen für sein eigenes Leben zu hindern.

²¹³ Präferenzen sind Wertentscheidungen, die in Bezug auf die Lebensgestaltung und Lebensführung vollzogen werden.

„Die Autonomie einer Person achten heißt, die Entscheidungen achten, die sie im Lichte ihres gegenwärtigen Charakters und ihrer gegenwärtigen Vorlieben getroffen hat.“²¹⁴

Entscheidende Grundlage für die Ermöglichung von Autonomie ist die Aufrichtigkeit der heranwachsenden Patientin oder dem heranwachsenden Patienten gegenüber. Auch ein Kind hat das Recht, über seine Krankheit wahrheitsgemäß aufgeklärt zu werden und als TeilnehmerIn an medizinischen Entscheidungen angehört zu werden – dies natürlich unter der Voraussetzung, dass das Kind bereits die Fähigkeit die Informationen, die es bekommt, zu verstehen. Niethammer betont die Relevanz eines ehrlichen Gesprächs mit jungen Patientinnen und Patienten als Voraussetzung, dass eine gute Nachricht für die Patienten eine wirkliche Erleichterung bedeuten kann.

„Es ist alles in Ordnung – heißt dann auch wirklich, dass der Arzt mit dem Verlauf zufrieden und z.B. die Leukämie verschwunden ist. Früher hatten die Kinder meist schon in den ersten Tagen das Bedrohliche ihrer Erkrankung erkannt und wussten nicht selten trotz des Theaterspielens sogar die genaue Diagnose.“²¹⁵

Für die umfassende und ehrliche Aufklärung des betroffenen Kindes spricht sich auch Dierks aus.²¹⁶ Seiner Ansicht nach ist eine vertrauensvolle Beziehung zu Eltern, Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal die Grundlage, die dem Kind hilft, Einsicht in die Notwendigkeit von Behandlungen zu zeigen. Gleichzeitig sollte in einem Entscheidungsfindungsprozess auch das Urteil der betroffenen Kinder respektiert werden.

„Für Erwachsene kann das bedeuten, sich mit dem eigenen therapeutischen Ehrgeiz und seinem Forscherinteresse kritisch auseinanderzusetzen. Vielleicht muß man bei der Therapie mit geringen Heilungschancen um der Würde des Kindes willen manchmal auf das Machbare verzichten.“²¹⁷

²¹⁴ Harris, John; 1995; S 296.

²¹⁵ Wiesing, Urban; 2000; S 100.

²¹⁶ Dierks, Christian; 1995; S 45.

²¹⁷ Diepold in: Dierks et al.; 1995; S 45.

Autonomie hängt also nicht nur von den konkreten Fähigkeiten ab, über die eine Person verfügt, sondern auch davon, welche Unterstützung sie von ihrer Umwelt erwarten kann. Das gilt nicht nur für Kinder, die vor einer Behandlungsentscheidung stehen, sondern auch für jede erwachsene Patientin und Patienten. Die Förderung von Autonomie – im Sinne eines Anerkennens der Entscheidungen und einer umfassenden ärztlichen Aufklärung sind wichtige Bausteine einer medizinischen Ethik.

3.5.3 Institutionelle Verankerung der Patientinnen-/Patientenautonomie in Demokratien

Die Deklaration des Weltärztebundes zu den Rechten des Kindes auf gesundheitliche Versorgung (Ottawa 1998) nimmt auf den Fall des entscheidungsfähigen Kindes Bezug. Ist ein Kind entscheidungsfähig, dann wird ihm die Entscheidungshoheit über die eigene medizinische Versorgung überantwortet. Diese Kompetenz setzt der Weltärztebund als Recht des Kindes fest.

„§ 9: Das Kind und seine Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter haben das Recht, über alle Entscheidungen in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung des Kindes informiert und aktiv daran beteiligt zu werden. In diesen Entscheidungsprozessen sollen die Wünsche des Kindes berücksichtigt werden und in Abhängigkeit von der geistigen Reife des Kindes zunehmende Bedeutung erhalten. Das nach ärztlichem Urteil entscheidungsfähige Kind hat das Recht, die Entscheidungen über seine gesundheitliche Versorgung selbst zu treffen.“²¹⁸

Die Stärkung der Individualrechte in einer wertpluralen Welt beschränkt sich nicht auf erwachsene Personen im juristischen Sinne (Volljährigkeit), sondern orientiert sich an bestimmten Fähigkeiten, über die einzelne Individuen aktuell verfügen oder zu einem früheren Zeitpunkt verfügt haben. In diesem Sinne ist es ein Recht des entscheidungsfähigen Kindes, über medizinische Maßnahmen zu bestimmen. Der Gedanke der Autonomie verlangt diese so weit als möglich zu respektieren, wozu auch die Anerkennung von Entscheidungen gehört, die eine Person im Hinblick auf ihre Zukunft vorausbestimmt. Die Patientinnen- und Patientenverfügung kann als ein Instrument gesehen werden, die Berücksichtigung individueller Präferenzen in ausreichendem Maß zu sichern. Denn nicht nur die moralischen Einstellungen und

²¹⁸ <http://www.patientenunterstuetzung.de> am 27.12.2008

Wertsysteme einzelner Personen oder Personengruppen, sondern auch die Haltungen von jungen Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und dem behandelnden Team können auseinandergehen. Wenn es zu konkreten Entscheidungssituationen kommt ist unter dem Aspekt des Autonomieprinzips der Wille des urteilsfähigen Kindes handlungsleitend.

Die deutsche Bundesärztekammer (BÄK) unterscheidet folgende Konfliktkonstellationen bei Entscheidungsprozessen um eine bestimmte medizinische Handlung:²¹⁹

1. Das einsichtsfähige und entscheidungsfähige Kind willigt in eine Behandlung ein, die Eltern aber nicht.
2. Die Eltern willigen ein, das Kind hingegen nicht.
3. Weder Eltern noch das Kind willigen in eine Behandlung ein.

Für den ersten Fall empfiehlt die BÄK der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt sich um die Zustimmung der Eltern zu bemühen, die Behandlung aber durchzuführen. Im zweiten Fall darf nicht gegen den Willen der Patientin, des Patienten gehandelt werden, im dritten Fall ist die Entscheidung von Kind und Eltern ebenfalls zu respektieren. Dennoch sollte das Bemühen um einen möglichst breiten Konsens zwischen den Beteiligten im Vordergrund stehen.

3.5.4 Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass „Kind-Sein“ allein keine Vorentscheidung über die Autonomiefähigkeit eines Menschen darstellt. Wenn Autonomie die Fähigkeit bedeutet Präferenzen zu entwickeln und begründete Entscheidungen für die eigene Zukunft zu treffen, so sind Kinder nicht automatisch von medizinischen Entscheidungsprozessen auszuschließen. Ist jemand im Sinne der oben genannten Kriterien autonomiefähig, dann ungeachtet des Alters. Eine genaue zeitliche Grenze lässt sich –wie in den meisten anderen medizinethischen Bereichen- nicht ziehen. Dennoch kann es als Aufgabe der Erwachsenen gesehen werden, die Autonomie des Kindes zu fördern – indem ihre Kompetenzen durch ehrliche und umfassende Aufklärung erweitert und ihren Entscheidungen respektvoll begegnet wird.

²¹⁹ Dierks, Christian; 1995; S 139.

3.6 Das Konzept Autonomie in der Psychologie

Während der Recherchen für diese Arbeit sind mir unterschiedliche Autonomiekonzepte begegnet. Diese haben sich jedoch alle ausschließlich mit Autonomie in der Entwicklung bei Kindern beschäftigt. Im Erwachsenenalter wird sie vorausgesetzt. Ist dies nicht der Fall, so gilt ein Mensch als geistig beeinträchtigt. Autonomie zu erlangen stellt das Hauptziel jeder psychologischen Intervention dar. Im Zusammenhang von Autonomie und Sterben bei Heranwachsenden, wird der Autonomieanspruch immer wieder an ihr Entwicklungsstadium gekoppelt. Denn je nach Entwicklungsstadium haben Kinder Gesundheits- und Krankheitskonzepte und Todesvorstellung. Diese sind im Rahmen ihrer kognitiven Entwicklungen mehr oder weniger starr.

Im Rahmen dieses Abschnittes folgen zwei Autonomiekonzepte mit einem kurzen Einblick in die Gesundheits- und Krankheitskonzepte sowie Konzepte zu Todesvorstellungen bei Heranwachsenden.

Einen praktischen Einblick in diese Thematik gibt das Interview mit einer Psychologin einer Kinderstation.

3.6.1 Das Autonomiekonzepte von Jean Piaget²²⁰

Jean Piaget analysierte die geistige Entwicklung und erhofft sich damit Einblick in die Strukturen und das Funktionieren von Erkenntnis. Er stellt in der Geschichte der kognitiven Entwicklungspsychologie eine wichtige Persönlichkeit dar.

In seinem Werk „Le jugement moral chez l'enfant“²²¹ beschäftigt er sich mit der Moralentwicklung beim Kind. Hierbei prägt er den Begriff der Autonomie als Ziel der selbstständigen Urteilsfähigkeit. Er geht von zwei Stadien in der Moralentwicklung aus: Heteronomie und Autonomie.

In einigen Untersuchungen stellt Piaget fest, dass Kinder ab dem 4. oder 5. Lebensjahr das Stadium der Heteronomie erreichen. In diesem werden die Regeln, die durch Autoritäten gesetzt wurden, als unantastbar und unveränderbar angesehen. Die Kinder glauben, wonach Regeln durch Gott oder die Erwachsenen bestimmt wurden und ewigen Bestand haben. Sie können sich nicht vorstellen diese Regeln zu verändern. Dies würde für sie bedeuten, dass sie betrügen und dafür bestraft werden müssten.²²²

²²⁰ http://de.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget am 23.07.2010.

²²¹ Piaget, Jean; 1976.

²²² vgl. Piaget, Jean; 1976; S 123ff.

Im Stadium der Autonomie -etwa ab dem 11. Lebensjahr- werden Regeln als Übereinkunft, als gegenseitige Vereinbarung, betrachtet. Veränderungen dieser Regeln können im Einvernehmen mit anderen abgeändert werden.²²³

3.6.2 Das Autonomiekonzepte von Erik Erikson²²⁴

Erik Erikson gilt als Neufreudianer und als einer der bekanntesten Psychoanalytiker. Er definierte Freuds Theorie der Entwicklungsstadien neu und erweiterte diese. Die Entwicklung läuft ihm zufolge nach dem epigenetischen Prinzip ab. Dieses Prinzip besagt, dass sich die Menschen durch eine festgelegte Entwicklung ihrer Persönlichkeit in acht Stadien entwickeln. Das Fortschreiten von einem Stadium zum anderen ist zum Teil durch ihren Erfolg, oder durch den Mangel an Erfolg, in allen vorangegangenen Stadien bestimmt.

Laut Erikson liegt das zweite Entwicklungsstadium, das sogenannte anal-muskuläre, etwa zwischen 18 Monaten und vier Jahren. Die Entwicklungsaufgabe besteht darin ein gewisses Maß an Autonomie zu erreichen, während Scham und Zweifel minimiert werden.

Vor allem das erste Viertel des zweiten Lebensjahres gilt als die Phase ab welcher das Kind beginnt seine Autonomie zu bewahren. Dies zeigt sich vor allem in der sprachlichen Entwicklung durch den zunehmenden Gebrauch von „Ich“, „Du“, und „Mein“.²²⁵

Für Erikson liegt der Schwerpunkt der Autonomieentwicklung in der Erziehung bzw. in der Kultur, vor allem im Verhältnis zwischen Autoritätsperson(en) und Kind.

Wenn das körperliche Autonomiebedürfnis des Kindes (z.B.: Sauberkeitserziehung) ständig missachtet wird (d.h. das Kind wird gezwungen aufs Klo zu gehen, damit es nicht in die Hose macht) und das Kind das Gefühl bekommt, dass sein eigener Körper machtlos den Eltern ausgeliefert zu sein hat, führt dies zu Regression oder Scheinautonomie. Das Kind wird weinerlich und hilflos oder feindselig und trotzig reagieren. Laut Erikson entscheidet dieses Stadium für das Verhältnis zwischen Liebe und Hass, Bereitwilligkeit und Trotz, freier Selbstäußerung und Gedrücktheit.

„Aus einer Empfindung der Selbstbeherrschung ohne Verlust des Selbstgefühls entsteht ein dauerndes Gefühl von Autonomie und Stolz.“²²⁶

²²³ vgl. Piaget, Jean; 1976; S 239ff.

²²⁴ vgl. Oerter, Rolf; Montada, Loe; 2002; S 587ff.

²²⁵ vgl. Oerter, Rolf; Montada, Loe; 2002; S 594.

²²⁶ Erikson, Erik in: Dietl, Manfred; 1987; S 186.

Erikson definiert die Entwicklung des Autonomiegefühls als „... *Reflexion des Selbstgefühles der Eltern als Individuen*“.²²⁷

An dieser Stelle kann die Frage gestellt werden ab welchem Alter oder nach welchen Ausschlusskriterien Kindern Autonomie und in welcher Form zugestanden werden kann oder sogar muss.

3.6.2.1 Das Expertinneninterview

InterviewerIn: I

Dr.L.: Dr.

I:- Was bedeutet Autonomie für Sie persönlich und beruflich?

Dr:- Für mich persönlich und beruflich hat Autonomie am meisten mit Selbstbestimmung zu tun- was ich wann tue. Wie ich die Dinge mache. Also beruflich bedeutet das für mich, dass ich entscheiden kann welche Konzepte ich hier verwirklichen kann, welche Methoden ich anwende, welches Material ich verwende.

I:- Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn schon Erfahrungen mit diesem Thema in Bezug auf Kinder gemacht?

Dr:- Ja! Auf jeden Fall. Es ist hier sehr oft ein Thema. Anders als bei erwachsenen Patienten sind bei den Kindern die Eltern, Gott sei Dank, dabei- Tag und Nacht. Hier wird dann oft die Autonomie der Kinder übersehen. Das ist auch ein Schwerpunkt in der Arbeit im Psychosozialen Team, dass wir versuchen die Autonomie der Kinder wieder zu stärken. Es gibt halt Vor- und Nachteile. Es ist wohl keine Frage, dass es ein Vorteil ist, dass die Eltern dabei sind, sie sind eine unglaublich wichtige Stütze, psychische Stabilisierung; die Kinder haben auch immer ihre Anwälte mit dabei, die dann auch bei den Ärzten einfordern. Sicherlich eine Verbesserung zu früher. Auf der anderen Seite wird dann oft nur mit den Eltern gesprochen oder man gerät in Versuchung. Die Jugendlichen hier wünschen sich ein Gespräch mit den Eltern gemeinsam oder auch alleine. Aber es besteht immer die Gefahr, dass man das übersieht und wir sind eine Kinderklinik und oft muss man uns schon hinweisen „der ist 18, der ist erwachsen“. Es ist immer wieder Thema und es ist vor allem dann Thema, wenn es um Entscheidungen geht, wo Sterben das Thema ist. Und da wird besonders in der Altersstufe, wo man eigentlich sagt: „Das ist eine junge

²²⁷ Dietl, Manfred; 1987; S.187.

Erwachsene." Bei über 18-jährigen, der ist aber durch seine Erkrankung trotzdem auf verschiedenen Gebieten durch seine Erkrankung abhängig von den Pflegenden- seinen Eltern und dem Personal hier. Da ist es dann besonders schwierig, dass man zu einer gemeinsamen Lösung findet, wo man dann guten Gewissens sagen kann, das ist die Entscheidung des Patienten. Das ist aber oft auch nicht möglich, da er in einem System lebt in dem es keinen Sinn macht, gegen die Eltern zu entscheiden, weil das bringt ihm ja nichts. Der Patient wird sich in dieser Situation nicht gegen sein engstes System entscheiden- das passiert nie. Rechtlich ist es so, dass Kinder ab 14 Jahren sich gegen eine Therapie aussprechen können auch wenn die Eltern dafür sind und auch bei den Aufklärungsgesprächen dabei sein müssen. Kleine Kinder machen natürlich das, was die Eltern sagen, das ist ihre Orientierung. Ab 14 wäre es möglich sich anders zu entscheiden, ist aber hier noch nie passiert. Es war aber schon oft so, dass wir hier sehr gezweifelt haben ob das wirklich die Entscheidung des Patienten ist. Wir schauen dann drauf, wer bekommt als erstes die Information. Schwer ist es, wenn Eltern nicht wollen, dass Kinder über ihren schweren Zustand informiert werden. Da versuchen wir dann mit den Eltern so lange zu reden, damit es kein Vertrauensbruch ist, bis wir dann offiziell die Erlaubnis von ihnen haben, dem Patienten das zu sagen, was er wissen soll und will. I:- Ist es eine Illusion Kinder selbst entscheiden zu lassen, ganz ohne Eltern? Begreifen Kinder Sterben?

Dr.: - Also ich denke, dass die Grenze mit 14 schon sehr sinnvoll ist. Weil vorher das Sterben für Kinder nicht endgültig ist- sie glauben in zwei Wochen sind sie wieder wach. Ein fünfjähriges Kind würde gar nicht wissen was das heißt. Das Begreifen des Todes passiert langsam. Insofern kann ein Kind das da gar nicht selbst entscheiden. Für die ist auch das Jetzt so wichtig; ob ihnen ein Arzt jetzt weh tut, ob sie jetzt Hunger oder Schmerzen haben. Aber das Antizipieren „dann werde ich gesund, wenn ich das und das mache“ können sie noch nicht. Die wichtigste Frage ist dann „wie ist das Familiensystem?“ und das ist in solchen Situationen natürlich sehr eng- vielfach ist es so ein gegenseitiges Schützen. Wir versuchen im Team auch immer gründlich zu besprechen ob das wirklich die Entscheidung des Patienten war auch in Supervision, weil oft sind das dann auch unsere eigenen Wünsche. Ich sehe es dann immer so, dass einfach gemeinsam entschieden wurde, damit es für alle gepasst hat.

I:- Wäre so etwas wie eine Patientenverfügung für Kinder sinnvoll?

Dr.:- Ja, denn es wäre eine weitere Schritt, der bewusst macht, der die Kommunikation fördert. Alles was bewusst macht, fördert die Autonomie, macht flexibel.

I:- Dann entscheiden also eigentlich die Eltern fürs Kind?

Dr.:- Ja, bis 14. Dann ist es eine gemeinsame Entscheidung und das Kind könnte sich dagegen stellen.

3.6.2.1.1 Schlussfolgerung

Mir hat das Interview verdeutlicht, wie wichtig ein Bezugssystem in schwierigen Situationen ist. Manchmal, vor allem als Eltern, sind Menschen aufgefordert die wohl schwierigste Aufgabe zu übernehmen, die Autonomie eines anderen oder das Akzeptieren der Autonomie eines anderen.

Für mich ist Autonomie eine Aufgabe, etwas das alle lernen müssen, was nicht vorausgesetzt werden kann. Ich glaube, dass bei der Selbstbestimmung von terminalen Kindern, die Handlungswege so individuell sind wie die Menschen. Ich denke aber, dass es in so schwierigen Situationen nicht um die Akzeptanz der Autonomie geht, sondern viel mehr um die Angst vor dem Tod, dem Schmerz, dem Verlust. Die größte Gefahr für die Missachtung des Autonomieanspruches des Kindes ist meiner Meinung nach sein Bezugssystem.

3.6.2.2 Der Erfahrungsbericht einer betroffenen Mutter²²⁸

In diesem Bericht werde ich die Geschichte meiner kleinen Tochter erzählen und in der Folge das Beispiel einer Patientenautonomie.

Ana-Sofie, ein Mädchen, das gerade erst fünf Jahre alt war. Unsere Kleine litt an einem Rezidiv eines Gehirntumors. Sie war das tapferste Mädchen der Welt, sie kämpfte um ihr Leben.

„Mama, ich habe Kopfschmerzen“, so begann wieder im Juli 2003 die Leidensgeschichte unserer wunderbaren kleinen Tochter.

Der Himmel war strahlend blau und die Sommersonne sandte ihre warmen Strahlen, als wir, mein Mann und ich sowie unser Sohn Billy sie wieder in die Kinderklinik des AKH Wien, Ebene 9 führten.

Es war ein heißer Sommertag - ich werde ihn nie vergessen!

²²⁸ Diesen Bericht hat die betroffene Mutter selbst schriftlich verfasst und mir zur Verfügung gestellt. Ich habe die Namen geändert, damit ihre Anonymität gewahrt bleibt.

Die Strahlen der warmen Julisonne fielen in das Krankenzimmer der Klinik, wo Ana-Sofie untersucht wurde und plötzlich hatten wir Angst.

Alle Eltern dieser Erde werden verstehen, wie furchtbar es ist, um das Leben eines Kindes zu bangen. Der Arzt sah uns an und wir konnten es in seinen Augen lesen. Als wäre es unser eigenes Todesurteil hörten wir seine Worte: „Wir müssen sofort mit der Chemotherapie beginnen“

Der Krebs war wieder da, wir hatten so gehofft, dass der Krebs damals vor zwei Jahren besiegt wurde. Außerdem wussten wir, was uns die Ärzte gesagt hatten. Wenn der Krebs wiederkäme, würde er sich rapide ausbreiten.

Warum tat sich der Boden unter mir nicht auf, warum konnte ich nicht schreien - das ganze Unglück meiner Seele hinausschreien in diese Welt? Ich hörte die Worte des Arztes nicht mehr, in mir war ein Chaos, Der Gedanken der Auflehnung, der Bitterkeit und wie wenig können die Worte, die ich hier niederschreibe, darüber aussagen?

Als wir wieder vor Dir standen, fragtest Du uns mit erwartungsvollen Augen: „ Kann ich bald wieder nach Hause gehen?“. Wir antworteten: "Du sollst nur hierbleiben, eine kleine Operation soll vorgenommen werden." Die Ärzte hatten sofort alles organisiert, die Ana-Sofie sollte nüchtern bleiben- gegen Mitternacht wurde operiert, ein Hickmann wurde eingesetzt, um die Verabreichung von Chemotherapien und anderen Medikamenten gewährleisten zu können.

Nach der Operation erholte sie sich rasch - dann begann ihre lange Krankengeschichte - die ersten Chemoblöcke. Langsam begannen ihre Haare auszugehen.

Bald war Dein Geburtstag, der 13. August und Du hast Dir gewünscht gemeinsam mit Deiner Familie zu Hause zu sein.

Wir hatten alles möglich gemacht, um dafür die Erlaubnis der behandelten Ärzte zu erhalten.

Es war der schönste Tag ihres Lebens und wie ich jetzt sehe der letzte Geburtstag ihres Lebens. Sie war ein Sonnenschein in der Familie, ein fröhliches Kind, sie hat so viel gelacht.

Wieder in der Klinik wurden die Behandlungen fortgesetzt, wir versprachen Dir, dass Du niemals in Einsamkeit kennen lernen würdest. Ich ließ mich karenzieren, dank meines Arbeitgebers durfte ich so lange wie möglich bei ihr bleiben, mein Mann wiederum hatte auch viel Verständnis von seinen Kollegen und dem Arbeitgeber.

Ich konnte fast nicht mit ansehen, wie sehr Ana-Sofie gelitten hatte, wie soll ich selbst Stütze sein, wenn ich selbst so verzweifelt bin, dachte ich damals. Sie war abgemagert auf 12 Kilos, ein kahlköpfiges und blasses Mädchen und gefesselt an lange Schläuche, durch die pausenlos Medikamente gepumpt wurden. Es waren Tage, wo sie isoliert war, sie durfte keinen Besuch bekommen, nur wir, ihre Eltern, die sie betreuten.

Die Tage, Wochen, Monate vergingen, bis die erwartete Magnetresonanztomografie kam. Wichtig war es zu wissen, ob die Therapien angesprochen hatten. Die Untersuchung wie immer unter Narkose, also nichts trinken, nichts essen, den ganzen Vormittag Hungern und Dürsten, wie kann das ein kleines Kind verstehen. Vor dieser Untersuchung hatte sie immer zu mir gesagt: „Mami, gib mir bitte etwas zu essen“. Wie oft habe ich das gehört, davon werden immer meine Erinnerungen geprägt sein.

Der Befund war da, wir hatten gehofft, gute Nachrichten zu bekommen, der Augenblick, bis wir dem Arzt endlich gegenüberstanden, erschien uns wie eine Ewigkeit. Schließlich sagte er: "Es hat sich nichts geändert, der Tumor ist gleichgeblieben" Das Gespräch mit den Ärzten war ernst, aber die Situation schien nicht hoffnungslos. Man sagte uns, die Bestrahlung würde ihr vielleicht helfen. Es sollte bald losgehen mit der Bestrahlung. Ich zwang mich zum Aufklärungsgespräch, ein Arzt drückte uns einige Merkblätter in die Hand und bat uns in sein Zimmer. Sie wollten den Tumor an Kopf und Wirbelsäule bestrahlen. Er zählte die Risiken auf, wir versuchten ihm zu folgen. Von der Schädigung des Rückenmarks, Darms, Nieren und Leber. Sie lasen uns grauenvollste Dinge ohne Regung vor. Mir drohte der Schädel zu zerplatzen. Ich saß da und schloss meine Augen und stellte mir meine liebste kleine Tochter nach der Bestrahlung vor. Ich wäre am liebsten mit ihr weggelaufen.

Aber nach dem Gespräch mit dem Arzt schöpften wir doch noch Hoffnung und gaben schließlich die Einwilligung zur Bestrahlung.

Erste Bestrahlung- geht alles so schnell, ein paar Minuten und fertig, vorher wurde sie immer sediert- ab der ersten Bestrahlung täglich vier Wochen lang. Jeden Tag freute sie sich zur Bestrahlung zu kommen, Hallo und guten Morgen sagte sie immer zu den Krankenschwestern in der Bestrahlungsambulanz. Immer bei sich hatte sie eine kleine Tasche mit ihren „Starmania“-Karten.

Nach der letzten Bestrahlung konnte unsere Tochter nach Hause gehen. Als wir in unserer Wohnung waren, wollte sie wieder ins Spital gehen. Später dachte ich bei

mir: „ Sie wollte bestimmt im Krankenhaus sterben“. Dort fühlte sie sich sicher, wenn wir im AKH Hauptgebäude waren, wollte sie immer zur Bestrahlung gehen, obwohl diese Strahlentherapien vorbei waren.

Langsam wirkte sie müde und schwach und hatte wenig Appetit. Als ihre Taufpatin sie fragte, wie es ihr gehe, sagte sie: " Gut, aber es dauert so lange mit der Ana".

Im Jänner entschieden die Ärzte, eine PEG Sonde einzusetzen, um weitere Therapien direkt in den Bauch einzuspritzen, die Bestrahlung hatte nichts gebracht.

Ana aß kaum noch, manchmal eine Milchschnitte, ein bisschen Pudding oder ein Stück Schokolade vom Überraschungsei. Sie trank zu wenig, die Ärzte sprachen mit uns über die OP-Einwilligung. Es war für uns sehr schwer diese Entscheidung zu treffen und wir stimmten zum Schluss dem Eingriff zu.

Nach dem Einsetzen der PEG-Sonde ging es unserer Tochter sehr schlecht, sie konnte kaum mehr gehen. Zu Hause ist sie nur im Bett gelegen, sie war erschöpft. Sie wurde durch die Sonde ernährt, konnte kaum etwas essen, hatte ständigen Durchfall. Eines Tages sagte sie zu mir: „ Wann gibt es ein Ende für die Ana."

Da hatte ich verstanden, sie konnte nicht mehr. Ich sprach mit meinem Mann und wir beschlossen alle Therapien zu beenden. Wir wollten unserer Ana das Gefühl geben, dass sie gehen durfte, dass wir sie loslassen konnten. Wie sollte man aber so einen kleinen Menschen loslassen können, der so unsere Nähe suchte.

Immer öfter spürten wir ihren kurzen Atem. Sie roch ein bisschen schlecht und stieß öfter sauer auf.

Die Ärzte waren dagegen, ein Abbruch der Therapie käme nicht in Frage, unsere Tochter war gerade erst in eine neue Studie aufgenommen wurde. (ein neues Chemotherapiemittel aus Italien) Wir waren ratlos, wo sollten wir uns für unsere Entscheidung Unterstützung holen? Mein Mann schrieb ein Dokument, in dem wir beide unterschrieben. Wir baten brieflich um eine rein palliative Therapie, mit Mühe wurde das akzeptiert. Eine Woche später fiel unsere Kleine ins Koma, bekam Schmerzmittel. Wir pflegten unsere Kleine ab diesem Zeitpunkt rund um die Uhr, brauchten fast keine Pflegepersonal mehr. Auch Ärztevisiten gab es ab diesem Zeitpunkt keine mehr, dafür wurden wir aber in dieser Zeit von einem Priester der Caritas Wien auf diesem Weg der Sterbebegleitung unterstützt.

Vielen Freunde und Verwandte und Bekannte, die unsere kleine Süße gut kannten, kamen, um Abschied zu nehmen und auch ihr Bruder Billy hatte viel Zeit sich noch auf seine Weise zu verabschieden. Am Abend ließen wir leise Musik, die sie immer gerne hatte, spielen. Sie spürte unsere Nähe, unsere Berührungen, sie wusste, dass

wir sie nie alleine lassen würden. Sie atmete am letzten Tag ihres Lebens schwer, musste nach Luft schnappen. Die Ärzte meinten, es wäre die Zeit gekommen, sie starb am 11. Juni 2004 gegen 17 Uhr.

Was soll man abschließend dazu sagen?

Für mich als Mutter war es schwer die Entscheidung über die Autonomie über meine Tochter zu treffen, dadurch, dass ich sie verlieren musste.

3.7 Zusammenfassung

Die Hypothese, wenn Kindern Autonomie zugestanden wird, dann gelten sie auch als Expertinnen und Experten persönlicher Bedürfnisse, kann durch diese Arbeit für den Bereich Pflege falsifiziert werden. In der Pflegewissenschaft gibt es nach Kennans Analyse kein Konzept, das Autonomie für diese Disziplin beschreibt. Wie ich in meiner Arbeit ausführlich dargestellt und belegt habe, gibt es in den von mir gewählten Bezugswissenschaften der Pflege, der Psychologie, der Ethik und dem Recht, unterschiedliche aber klar definierte Autonomiekonzepte, sogar explizit für Kinder. Obwohl der Begriff Autonomie in der Pflege in den verschiedensten Kontexten verwendet wird, wird das Phänomen aber nicht erklärt, nicht unterschieden, nicht definiert, nicht abgegrenzt, im Gegensatz zu den Bezugswissenschaften:

In der Psychologie:

Zuerst lernen Menschen körperliche Autonomie und erst später sind sie fähig Moral, Gesetze oder Regeln zu hinterfragen und selbst über diese zu urteilen. Nach Piaget nehmen junge Kinder das Wort der Eltern - ohne es zu hinterfragen - hin. Somit ist es hier sehr schwer Kindern Autonomie leben zu lassen. In schwierigen Situationen übertönt die Angst vor dem Tod, dem Schmerz oder dem Verlust die Akzeptanz der Autonomie. Die größte Gefahr für die Missachtung des Autonomieanspruches des Kindes ist meiner Meinung nach dessen Bezugssystem.

In der Ethik:

Autonomie im Sinne der Fähigkeit Präferenzen zu entwickeln und begründete Entscheidungen für die eigene Zukunft zu treffen, schließt Kinder nicht automatisch von klinischen Entscheidungsprozessen aus. Ist jemand aus ethischer Sicht autonomiefähig, so ist er das ungeachtet seines Alters. Eine genaue zeitliche Grenze lässt sich nicht ziehen. Aufgabe der Erwachsenen ist es die Autonomie des Kindes

zu fördern, indem dessen Kompetenzen durch ehrliche und umfassende Aufklärung erweitert und den Entscheidungen respektvoll begegnet wird.

Im Recht:

Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es mannigfaltige Schutzbestimmungen zugunsten der Persönlichkeitsrechte, die die Autonomie mit umfassen. In Österreich wurde ein Regelungswerk erstellt, welches das Spannungsfeld zwischen Autonomie der Minderjährigen und des aufgrund der noch geringen Lebenserfahrung gegebenen höheren Risikos auf Fehlentscheidungen ausgleicht. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit wird unabhängig von der Schwere der Behandlung mit dem vollendeten 14. Lebensjahr vermutet.

In einem Erfahrungsbericht:

In emotionaler Hinsicht wird es für Eltern immer sehr schwer sein, die Autonomie ihrer Kinder und deren Wunsch, nicht mehr weiterleben zu wollen, akzeptieren zu können.

In der Pflege:

Das Konzept Autonomie ist in der Pflege nicht benannt. Laut Lang sind aber nur benannte Dinge existent. Da es also weder Erklärungs- noch Handlungskonzepte gibt, die in der Praxis zur Anwendung gelangen könnten, existiert Autonomie in der Pflege nicht. Das heißt, dass Autonomie in der Pflege nicht zur Anwendung gelangt. Da das Konzept in den Theorien nicht zu finden ist, kann es auch nicht in der Praxis zur Anwendung kommen.

Ich bin davon ausgegangen, dass Kinder dann als Expertinnen und Experten der persönlichen Bedürfnisse gelten, wenn ihnen bei schwerer Erkrankung oder im Sterben, im ganz normalen Alltag und in der Institution Krankenhaus, Autonomie zugestanden wird.

Die Frage, ob in Österreich sehr schwer kranken oder sterbenden Kindern in der Institution Krankenhaus von der Pflege Autonomie zugestanden wird, muss eindeutig verneint werden, obwohl von drei Bezugswissenschaften der Pflege dafür Orientierungshilfen in Form von Konzepten vorhanden sind. Für die Zukunft bedeutet das, dass TheoretikerInnen der Pflegewissenschaft gefordert sind, Theorien, Konzepte, Modelle und in weiterer Folge Handlungskonzepte zu konzipieren, damit den Akteurinnen und Akteuren in der Institution Krankenhaus Handlungsmöglichkeiten gegeben werden.

Schlussbetrachtung

Nach Aulbert ist in der Palliativmedizin die Kommunikation oft die einzige Möglichkeit der Therapie. In dieser Arbeit sind die KommunikationsteilnehmerInnen Pflegepersonen und sterbende Heranwachsende. Luhmann postuliert in der Kommunikation die kleinst mögliche Einheit eines sozialen Systems. Er spricht dabei vom „Letztelement“, von der elementaren Operation der Gesellschaft. Systeme müssen operieren um sich zu erhalten, denn sobald sie dies nicht mehr tun, hören sie auf zu existieren. Um das Fortbestehen zu sichern schließt eine Operation an die andere an. Er nennt das Anschlussfähigkeit. Soziale Systeme sind nicht nur die Gesellschaft, sondern auch Organisationen oder z.B. Interaktionen, da diese aus Kommunikation bestehen. Anschlussfähige Kommunikation meint, dass ein InteraktionspartnerIn versteht, dass der, die PartnerIn eine Mitteilung machen wollte, ohne dass es zu einem sinnhaften verstehen kommen muss. Sinn entsteht erst durch die Interpretation der jeweils persönlichen Realität. Alle TeilnehmerInnen müssen sich demnach auf die Interpretation der eigenen aber auch fremden Realität verlassen. Über das Medium Sprache wird nochmals eine zusätzliche Realität erschaffen, die einer weiteren Interpretation bedarf. Luhmann bezeichnet die Sprache als das grundlegende Kommunikationsmittel, mit dem eine Annäherung stattfinden kann. Neben der verbalen steht auch die nonverbale Kommunikation zur Verfügung. In den Spontan Bildern findet sich eine ergänzende Möglichkeit, wie sich schwer kranke oder sterbende Heranwachsende mitteilen können. Diese Bilder könnten auf ungeklärte Fragen, Ängste, Sehnsüchte hinweisen, die die Patientin, der Patient möglicherweise nie aussprechen würde oder kann. Da die Bilder interpretiert werden müssen, ist von der Interpretin, dem Interpreten ein hohes Maß an Verantwortung zu übernehmen. Dabei ist es ganz wichtig, dass die Betroffenen sich bewusst sind, dass es sich um eine persönliche, subjektive Interpretation einer fremden Realität, in diesem Fall der Welt von sterbenden Heranwachsenden, handelt. Da Kommunikation in der terminalen Phase oft die einzig verbleibende Therapie ist, wäre es sehr wichtig alle zur Verfügung stehenden Kommunikationsmedien und Mitteln exzellent nutzen zu können. Wenn dieser Patientinnen- und Patientengruppe Autonomie zugestanden werden würde, was in Österreich nicht der Fall ist, und sie somit als Expertinnen und Experten ihrer persönlichen Bedürfnisse gesehen werden würden, so hätte das im Handeln der Pflegenden Folgen. Damit es zu den gewünschten Handlungen kommen könnte, müssen die mitgeteilten Bedürfnisse interpretiert werden. Den Pflegenden müsste

klar sein, dass es ihre persönliche Interpretation der Realität der anderen Person ist, die mit der eigenen Realität in Folge abgeglichen werden muss. Dafür braucht es aus der Wissenschaft neue Konzepte. Weiters bleibt die Frage offen, wie der Wissenstransfer von den Theoretikerinnen und Theoretikern zu den Praktikerinnen und Praktikern erfolgen kann. Das bedarf ebenfalls weiterer Forschungen.

Bibliographie

- Aulbert, Eberhard;** 1997; Lehrbuch der Palliativmedizin. Schattauer F.K. Verlag, Stuttgart, New York
- Bach, Susan;** 1995; Das Leben malt seine eigene Wahrheit. Daimon Verlag; Zürich
- Baecker, Dirk;** 2005; Kommunikation. Reclam Verlag; Leipzig
- Baraldi, Claudio et al;** 1997; Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Suhrkamp Verlag; Frankfurt am Main
- Bardmann, Theodor et al;** 1999; Systemtheorie verstehen. Westdeutscher Verlag GmbH; Wiesbaden
- Bateson, Gregory;** 1999; Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Suhrkamp Verlag; Frankfurt/Main
- Bateson, Gregory;** 2000; Steps to an Ecology of Mind. University of Chicago Press; Chicago
- Berghaus, Margot;** 2003; Luhmann leicht gemacht. 2. Auflage; Böhlau Verlag; Köln
- Brünner, Gisela;** 1997; Fachsprache, berufliche Kommunikation und Professionalisierung in der Pflege, In: Zegelin A. (Hrsg.), Sprache und Pflege. 37 – 47; Ullstein Mosby, Berlin, Wiesbaden
- Der große Brockhaus;** 2003; Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG; Leipzig
- Dietl, Manfred;** 1987; Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Deutscher Studien Verlag; Weinheim
- Dierks, Christian; et al.;** 1995; Therapieverweigerung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinrechtliche Aspekte; Berlin
- Dittrich, Sabine;** 2005; Intentionen – Eine Studie zum Kommunikationsbegriff. Shaker Verlag; Aachen
- Duden;** 1990; Das Fremdwörterbuch. 5. Auflage; Dudenverlag; Mannheim, Wien, Zürich
- Düwell, Marcus;** (Hrsg.). 2002; Handbuch Ethik. Metzler; Stuttgart
- Engel, Frank;** et al; 2004; „Beratung“ – eine Selbstverständnis auf dem Weg. In: Nestmann, Frank (Hrsg.); Das Handbuch der Beratung; DGVT – Verlag; Tübingen
- Fischer-Cermak, Constanze;** 2002; Zur Handlungsfähigkeit Minderjähriger nach dem Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001. ÖJZ; 293

- Foerster, Heinz v.;** 1993; Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Schmiedt, Siegfried (Hrsg.); Suhrkamp Verlag; Frankfurt am Main
- Foerster, Heinz v.; Glasersfeld, Ernst v.;** 2004; Wie wir uns erfinden. Carl Auer Systeme Verlag; Heidelberg
- Freud, Anna; Bergmann, Thesi;** 1977; Kranke Kinder. Fischer Verlag; Frankfurt
- Friedrichs, Jürgen;** 1990; Methoden empirischer Sozialforschung. Westdeutscher Verlag; Opladen
- Gerstenmaier, Jochen;** 2004; Konstruktivistisch orientierte Beratung. In: Nestmann, Frank (Hrsg.); Das Handbuch der Beratung; DGVT – Verlag; Tübingen
- Gitschthaler, Edwin;** 2004; Handlungsfähigkeit minderjähriger und besachwalteter Personen (Teil II). Eine Darstellung aus materiellrechtlicher Sicht. ÖJZ; 7
- Gripp–Hagelstange, Helga;** 1997; Niklas Luhmann – eine Einführung. Wilhelm Fink Verlag; München
- Günter, Andrea;** 1995; Autonomie und die Illusion von Freiheit. Exkurs über die historische und soziale Wandlung eines Ausdrucks. In: Krankenpflege/Soins infirmiers; 8: 72 - 76
- Haidenthaller, Patricia;** 2001; Die Einwilligung Minderjähriger in medizinische Behandlungen. Gedanken zum neuen § 146c ABGB. RdM; 163
- Harris, John;** 1995; Der Wert des Lebens. Eine Einführung in die medizinische Ethik (Orig. 1985, 1991. The Value of Life); Akademie Verlag; Berlin
- Keenan, Jan;** 1999; A concept analysis of autonomy. Journal of Advanced Nursing; 29 (3): 556-562
- Kern, Gerson;** 2000/2001; Die limitierte Einwilligung in die ärztliche Heilbehandlung bei Minderjährigen aus strafrechtlicher Sicht. JAP; 14
- Kiepenheuer, Kaspar;** 1978; Die innere Welt des sterbenden Kindes. Spontanzeichnungen als Wegweiser für die Begleitung todkranker Kinder und ihren Familien. In: Familiendynamik, 3, 284 - 298
- Kluge, Friedrich;** 2002; Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24. Auflage; Walter e Gruyter, Berlin, New York
- Kopetzki, Christian;** 2002; Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit. Verlag Manz; Wien
- Krämer, Sybille;** 2001; Sprache, Sprechakt, Kommunikation- Sprachtheoretische Positionen des 20. Jahrhunderts. Suhrkamp Verlag; Frankfurt/Main

- Kruse, Andreas;** 1988; Die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. Möglichkeiten eines ärztlichen Sterbebeistands. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin 64, S. 212 - 231.
- Kübler Ross, Elisabeth;** 2000; Verstehen was sterbende sagen wollen. Droemersch Verlagshaus Th. Knaur Nachf.; München
- Kübler-Ross, Elisabeth;** 1993; Erfülltes Leben würdiges Sterben. Gütersloher Verlagshaus; Gütersloh
- Kübler Ross, Elisabeth;** 1984; Kinder und Tod. Kreuz Verlag; Zürich
- Kutschera, Gundl;** 2002; Tanz zwischen Bewußt-sein und Unbewußt-sein. Verlag Junfermann; Paderborn
- Luhmann, Niklas; Habermas, Jürgen;** 1971; Der Sinn als Grundbegriff der Soziologie. In: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie – Was leistet die Systemforschung? Suhrkamp Verlag; Frankfurt am Main; S 25 - 100
- Luhmann, Niklas;** 1984; Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp Verlag; Frankfurt am Main
- Lüthi, Urs;** 2003; Man kann nicht nicht kommunizieren. Kommunikationsmodelle. In: Krankenpflege/Soins infirmiers; 96.Jg.; 7/2003; S 10 - 13
- Maier, Barbara;** 2003; Das Vertraute und das Fremde in ethischer Perspektive. Das Vertraute und das Fremde als moralische Begriffe. In: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 2002 der DGPF, Psychosozial-Verlag; Gießen; S 291 – 296
- Maturana, Humberto; Varela, Francisco;** 1987; Der Baum der Erkenntnis. Goldmann Verlag; Bern, München
- Mead, George H.;** 1973; Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag; Frankfurt/Main
- Miko, Katharina;** WS 2004; PS empirische Sozialforschung; handschriftliche Notizen; Uni Wien
- Moody, Raymond;** 1975; Life After Live: The Investigation of a Phenomeneon. Mockingbird Books; Georgia
- Norden, Gilbert;** SS 2003; PS Einführung in die Soziologie. persönliche handschriftliche Notizen; Uni Wien
- Oerter, Rolf; Montada, Loe;** (Hrsg.); 2002; Entwicklungspsychologie. 5 Aufl.; Verlag Beltz; Basel
- Oertle Bürki Cornelia;** 1997; Pflegesprache- gibt es sie? In: Zegelin A. (Hrsg.),: 23 – 36; Sprache und Pflege, Ullstein Mosby, Berlin, Wiesbaden

- Otterstedt, Carola;** 2001; Sterbenden Brücken bauen. Symbolsprache verstehen und auf Körpersignale achten. Verlag Herder; Freiburg
- Piaget, Jean;** 1976; Das moralische Urteil beim Kinde. (Original 1932: Le Jugement Moral Chez L'Enfant). Verlag Suhrkamp. Frankfurt am Main
- Reuter, Peter;** 2001; Springer Wörterbuch Medizin. Springer Verlag; Berlin, Heidelberg, New York
- Rollett, Brigitte;** 1997; Lernen und Lehren. Eine Einführung in die pädagogische Psychologie; WUV-Univ.-Verlag; Wien
- Spencer, Brown, George;** 2004; Laws of Form- Gesetzte der Form. Bohmeier Verlag; Leipzig
- Schöffler Weiss, Erich;** 1973; Englisch-Deutsch. Wörterbuch. Teil 1; Österreichischer Bundesverlag; Wien
- Schrems, Berta;** 2003; Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Facultas Verlag; Wien
- Schrems, Berta;** 2005; Lost in Translation. In: Pflege:18: 3-4, Verlag Hans Huber, Hofgrete AG; Bern
- Sonntag, Susanne;** 1996; Krankheit als Metapher. Fischer; Frankfurt/Main
- Spencer, Brown, George;** 2004; Laws of Form- gesetzte der Form. Bohmeier Verlag; Leipzig
- Ulfig, Alexander;** 1997; Lexikon der philosophischen Begriffe. Komet Verlag GmbH; Köln
- Watzlawik, Paul et al.;** 2000; Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Verlag Hans Huber; Bern
- Wied, Susanne; Warmbrunn, Angelika;** 2003; Pschyrembel Wörterbuch der Pflege. Walter de Gruyter; Berlin
- Wiesing, Urban, (Hrsg);** 2000; Ethik in der Medizin. Ein Reader; Philipp Reclam; Stuttgart
- White, John;** 1995; Sterben ist kein Tabu. Verlag Hermann Bauer K; Freiburg
- Wittgenstein, Ludwig;** 2003; Philosophische Untersuchungen. Suhrkamp Verlag; Frankfurt/Main
- Zegelin, Angelika;** 1996; Sommerforum Sprache und Pflege. In: Die Schwester/Der Pfleger; 35.Jahrg.; 6/96 S 489 – 490

Internet:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Autonomie> am 01.05.2010
<http://www.ship.edu/~cgboeree/eriksondeutsch.html> am 18.09.2010
http://de.wikipedia.org/wiki/Europ%C3%A4ische_Menschenrechtskonvention am 18.05.2010
<http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw00183.html> am 18.05.2010
<http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw03201.html> am 18.05.2010
<http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw03000.html> am 18.05.2010
<http://www.ratgeberrecht.de/worte/rw02736.html> am 18.05.2010
<http://ris1.bka.gv.at/authentic/index.aspx?appl=begut&page=docbegut&docnr=1> am 20.05.2010
[http://www.bmg.gv.at/.../information_ueber_die_einwilligung_in_der_kinder-_und_jugendlichenpsychologie_\(stand_1.7.2009\).pdf](http://www.bmg.gv.at/.../information_ueber_die_einwilligung_in_der_kinder-_und_jugendlichenpsychologie_(stand_1.7.2009).pdf) am 19.05.2010
http://www. www.rklambda.at/dokumente/.../209-RPJ-form_14022003.pdf am 22.05.2010
http:// www.jusline.at/176_ABGB.html am 16.05.2010
http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf am 20.05.2010
http://www.virgil.at/fileadmin/user_upload/downloads/memmer.pdf am 20.05.2010
http://www.new-aeon.de/index.php?tod_im_buddhismus, 20.11.2009
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/a/a4/Eisbergtheorie.png>, 23.11.2009
<http://www.infos-lexikon.de/Tod.html> am 12.12.2009
<http://www.wissensnetz.de/lexikon/wiki,index,goto,Ableben.html> am 12.12.2009
<http://de.wikipedia.org/wiki/Gehirntod> am 14.12.2009
<http://www.tabuthemen.net/Tod/Theologie.htm> am 23.11.2009
<http://www.geistigenahrung.org/ftopic18736.html> am 20.11.2009
http://de.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget am 23.07.2010
<http://www.patientenunterstuetzung.de> am 27.12.2009

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe und alle direkten sowie indirekten Zitate, gekennzeichnet und deren Quellen vollständig angegeben habe.

August 2011, Mag. Marlis Hochwarter

Curriculum Vitae

Geboren:	19.02 1983
Vater:	Hochwarter Helmut; Angestellter: Brauerei Zwettler
Mutter:	Hochwarter Gabriele; Therapeutin für klinische Psycho-Neuro-Immunologie, Magisterium der Philosophie
1989 bis 1993	Besuch der Volksschule „Lycée français de Vienne“
1993 bis 2001	Besuch des „Akademischen Gymnasiums Wien“
September 2000	Geburt meiner Tochter Lina
2001	Matura
2001 bis 2006	Studium an der Universität Wien: Französisch
2002 bis dato	Studium an der Universität Wien: Pflegewissenschaft
November 2007	Diplomierte Fitnesstrainerin
Mai 2008	Hot Iron Instructor

Auslandsaufenthalte:

Juli 1996	Sprachkurs in Nizza, F
August 1997	Sprachkurs in Nizza, F
Juli 1998	Sprachkurs in Torquay, GB

Praxis:

Sommer 1995	Heuriger „Zum Löwen von Aspern“
Sommer 1997	Fitnessstudio „Impulse-Fitness“ in Kufstein, Tirol
Sommer 1998	Kellnerin im „Small Talk“ (Donauinsel)
Sommer 2001	Kellnerin in der „Sansibar“ (Donauinsel)
Nov - April 2002/2003	Kellnerin im „Trummelhof“ (Grinzing)

Sommer 2003	Kellnerin in der „Sansibar“ (Donauinsel) und Aushilfskellnerin in der „Summerlounge“ und „The Club“ (Donauinsel)
2001 bis dato	Motto-Catering
2003 bis dato	Gerstner-Catering
2004	Promotion für das „Unten Ohne“ Bier von Ottakringer auf der Wiener Gastro-Messe
Sommer 2004	Barkeeper in „The Club“ (Donauinsel)
September 2004	Promotion für Kenwood in Salzburg
Sommer 2005	Barkeeper in „The Club“ (Donauinsel)
September 2005	Promotion für Kenwood in Salzburg
2005 bis dato	Serviceaushilfe bei der „Stargate group“
2005 bis 2006	Barkraft im Volksgarten und Moulin Rouge für „Mashclub“
2005 -2006	Caterings für Verein Freude am Leben (Goldenes Kreuz)
Juni 2006	Barkraft am Donauinselfest MTV-Bühne
August 2006	Barkraft „Skydays“
2006 bis dato	Mitarbeiterin bei „Easystaff“
2006 bis dato	Mitarbeiterin bei „Club del Mar“
2006 bis dato	Barkeeper bei Club del Mar – „Privat House Clubbings“- und „CAM Uni Feste“
2007	„Drama“- Clubbing
2007 bis dato	Doc LX Clubbings
Juni 2007	Barkraft am Donauinselfest MTV-Bühne
2007 bis Dez 2008	Barkraft im „Take 5“ in Wien
Okt 2007-Dez 2007	Fitnesstrainerin im Columbus Fitness
Mai 2008	Vertretungstrainerin für Hot Iron
Mai 2008	Vertretungslehrerin am Universitätssportinstitut

Juni 2008 bis 2010	Hot Iron Instructor im Starsfitness
September 2008 bis 2009	Hot Iron Instructor am Universitätssportinstitut
2008- 2011	Barkraft in der "Bettelalm"
Mai 2011-dato	Außendienstmitarbeiterin bei der Firma Herold