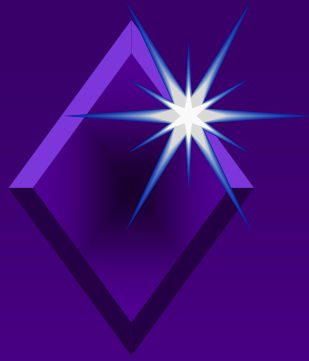


Herausforderungen für « palliative care »

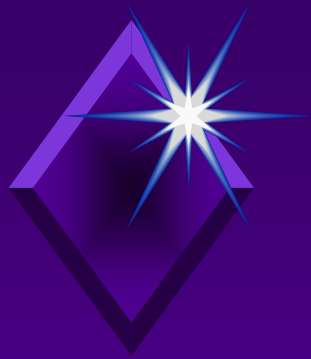
Ein Diskussionsbeitrag zum
Reflexionsseminar organisiert
vom Familienministerium am
1. und 2. Juni 2004 in
Luxemburg

von Erny Gillen



Methodische Vorbemerkungen

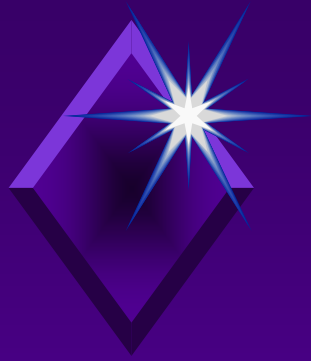
- ◆ Erkenntnisse und Herausforderungen in « palliative care » hängen zusammen.
- ◆ Die Herausforderungen umfassen Chancen und Risiken der weiteren Entwicklung von « palliative care »
- ◆ Dies ist ein Beitrag zur Diskussion



Definitionsfragen und Abgrenzungen

« Palliative care » trägt als Praxis zum guten und humanen Sterben des Menschen am Ende seines Lebens bei.

- ◆ Wann beginnt das Sterben des Menschen (akut)? Und wer bestimmt diesen Beginn?
- ◆ Worin besteht das gute und humane Sterben für den Moribundus, für sein Umfeld und die Organisatoren des Sterbens? Und wer bestimmt was gut und human ist?



Definitionsfragen und Abgrenzungen⁽²⁾

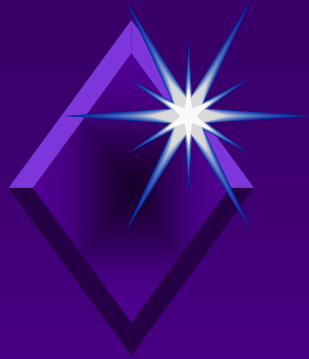
FAZIT:

Der Gegenstand von « palliative care » (das Sterben des Menschen) liegt in der Schnittmenge von *Medizin und Pflege* einerseits, sowie *Moralphilosophie und persönlichen Überzeugungen* andererseits.



Abgrenzungsfragen zwischen Medizin und Pflege

Cecily Saunders als Inbegriff der Inter- und Pluridisziplinarität. Als Ärztin, Pflegerin und Sozialarbeiterin konnte diese Pionierin der Hospizbewegung die verschiedenen Fachlichkeiten in ihrer ausgesprochen Persönlichkeit integrieren und artikulieren.



Abgrenzungsfragen zwischen Medizin und Pflege ⁽²⁾

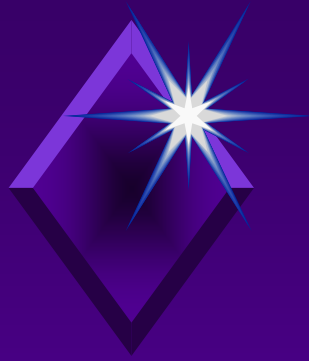
Die Begriffe:

« palliative Medizin »

« palliative Pflege » und

« palliative care »

legen den Finger auf verschiedene
mögliche Aktzentsetzungen.



Das gute und humane Sterben zw. den Überzeugungen der Menschen und der Gesellschaft

Der kleinste gemeinsame Nenner um das gute und humane Sterben ist zur Zeit wohl die Einschätzung des physischen Schmerzens des Menschen geworden.

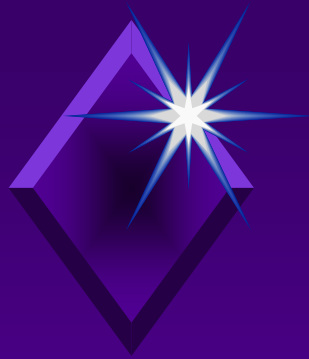
In der Schmerzbekämpfung, -therapie und -begleitung sehen die Gesellschaft und viele Einzelne die politische Legitimation, den hohen Aufwand von « palliative care » zu zahlen.



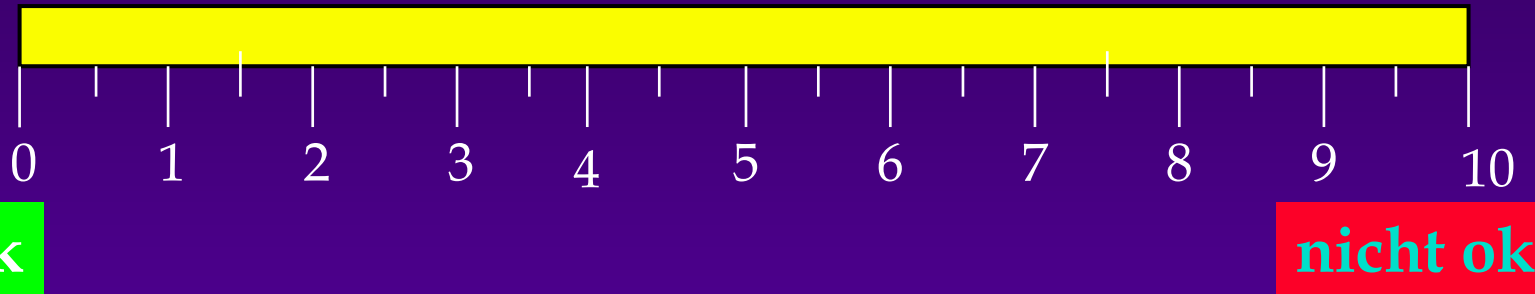
Das gute und humane Sterben zwischen den Überzeugungen der Menschen und der Gesellschaft⁽²⁾

FAZIT:

Umfang und Ausmass von « palliative care »
hängen von den persönlichen Überzeugungen der
verschiedenen direkt handelnden Personen ab und
müssen politisch festgelegt werden.



Die handelnden Personen



◆ Patient:

- Schmerzbefindlichkeit [ok - nicht ok]
- Leiden an sich
- soziale Zufriedenheit
- spirituell-religiöses Gleichgewicht

◆ Arzt: zwischen medizinischem Wissen, Berufsethos und persönlichen moralischen Überzeugungen



Die handelnden Personen ⁽²⁾

- ◆ **Pfleger:** zwischen Pflegewissen, Berufsethos und persönlicher Überzeugung
- ◆ **Familäres Umfeld:** zwischen Erwartungen und Überzeugungen
- ◆ **Sozialarbeiter:** zwischen Berufswissen und Erfahrung sowie persönlichen Überzeugungen
- ◆ **Seelsorger:** zwischen religiösen Überzeugungen und persönlichen Glaubenserfahrungen.

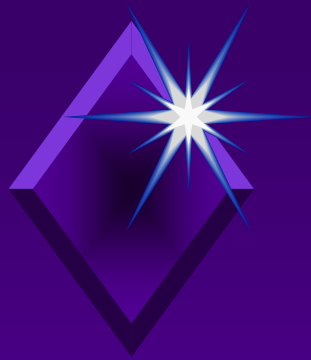


Die handelnden Personen ⁽³⁾

FAZIT:

Die Bedeutsamkeit persönlicher moralischer Überzeugungen in « palliative care » darf neben aller Fachlichkeit nicht unterschätzt werden.

Wir haben es mit einem humanwissenschaftlichen Gebiet zu tun.

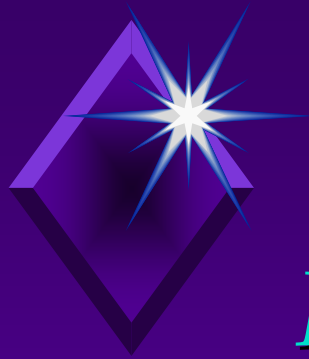


Pluri- und Interdisziplinarität

Ist die pluridisziplinäre Betreuung sterbender Menschen eine Voraussetzung für « palliative care » so bleibt die Interdisziplinarität noch zu lernen und zu organisieren.

Interdisziplinarität und Intersubjektivität benötigen Lernsettings in den Aus- und Weiterbildungen...

...sowie Organisationssettings in der Durchführung von « palliative care ».



Pluri- und Interdisziplinarität ⁽²⁾

FAZIT:

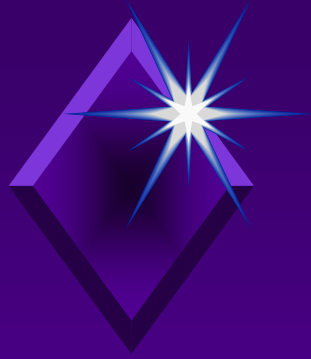
« Palliative care » kann nur in „farbigen“ Teams und von „farbigen“ Teams gelehrt und gelernt werden.



Von der Moral zur Ethik

oder von der Überzeugung zum Nachdenken

Versteht man unter Moral die ureigene persönliche Überzeugung von dem was richtig und falsch, gut und böse ist, so wird Ethik hier als wissenschaftliche Disziplin verstanden, welche die Moral zum Gegenstand hat.



Von der Moral zur Ethik

oder von der Überzeugung zum Nachdenken ⁽²⁾

Geht man davon aus, dass alle Menschen gleich sind (Arzt, Patient, Pfleger, Familienangehöriger...) und keine Moral von vornherein besser ist als eine andere oder schlechter als die Eigene, dann muss die Moral der Stunde immer je und je ausgehandelt werden.



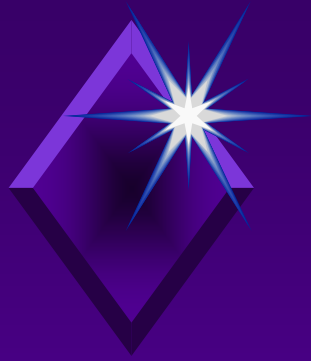
Von der Moral zur Ethik

oder von der Überzeugung zum Nachdenken⁽³⁾

Unausgesprochene und unbewusste moralische Überzeugungen erzeugen kontraproduktiven Druck und Erwartungen.

FAZIT:

« Palliative care » braucht fallbezogene ethische Moderation mit dem Ziel gemeinsame situationskonforme und explizite moralische Standards für den Einzelfall und die Kontextsteuerung zu formulieren.



Aus der Pionierzeit in die Regelversorgung

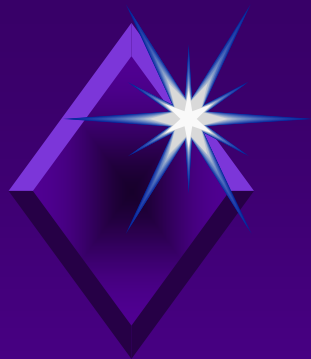
Pioniere sind definitionsgemäss aussergewöhnliche Menschen mit aussergewöhnlichen Fähigkeiten. Sie sind in der Regel dogmatisch und autoritär, sonst würden sie nichts erreichen. Pioniere sind in der Regel nicht geeignet angerissene Projekte in die Regelversorgung zu überführen.



Aus der Pionierzeit in die Regelversorgung⁽²⁾

FAZIT:

Die Regelversorgung braucht System und Systematik, Organisation und Abläufe, Regeln und Nachvollziehbarkeit, Standards und Evaluationsmechanismen.



Professionalisierung und Differenziation

Zur Zeit gibt es verschiedene Formen von
« palliative care » auch in Luxemburg:

- ◆ Stationäre palliative Stationen
- ◆ Nicht stationsgebundene palliative Angebote im Krankenhaus
- ◆ Stationäres Hospiz in der Diskussion/Planung
- ◆ Mobiles Hospiz

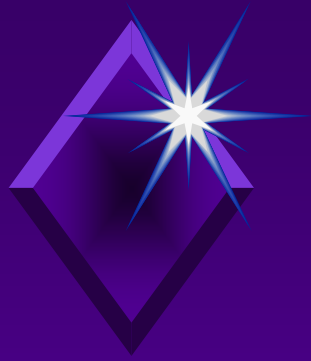


Professionalisierung und Differenziation⁽²⁾

Das palliative Angebot unterscheidet sich nicht nur von den medizinisch pflegerischen Indikationen her sondern ebenfalls von den realistischen Erwartungen der Betroffenen her.

Ergänzende bedürfnisorientierte Angebote sind nicht konkurrenziell anzulegen und zu verstehen sondern synergetisch.

Dabei sollte die Verschiedenheit der Trägerstrukturen und -herkunft das Synergiepotential nicht aufheben.



Professionalisierung und Differenziation⁽³⁾

FAZIT:

Die Professionalisierung von « palliative care » braucht gut ausgebildete und teamfähige Mitarbeiter sowie politisch abgesicherte Strukturen.

Die Vielzahl der Träger und Initiativen ist produktiv und organisational zu nutzen.

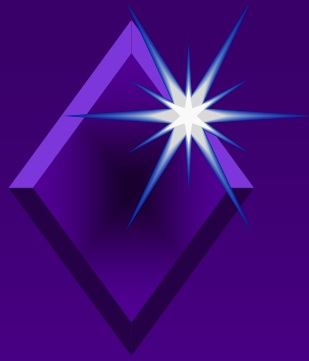


Angepasste Aus- Fort- und Weiterbildungsprogramme

Angepasste Aus- Fort- und Weiterbildungsprogramme für Ehrenamtliche, Pflegende, Ärzte, Sozialarbeiter und Seelsorger müssen aufeinander abgestimmt sein.

Einführungs- und Ausbildungskurse sind zu unterscheiden.

Ausbildungsstufen und Ausbildungsträger sollen den Bedürfnissen des Feldes entsprechen.

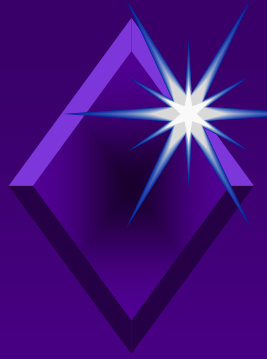


Angepasste Aus- Fort- und Weiterbildungsprogramme

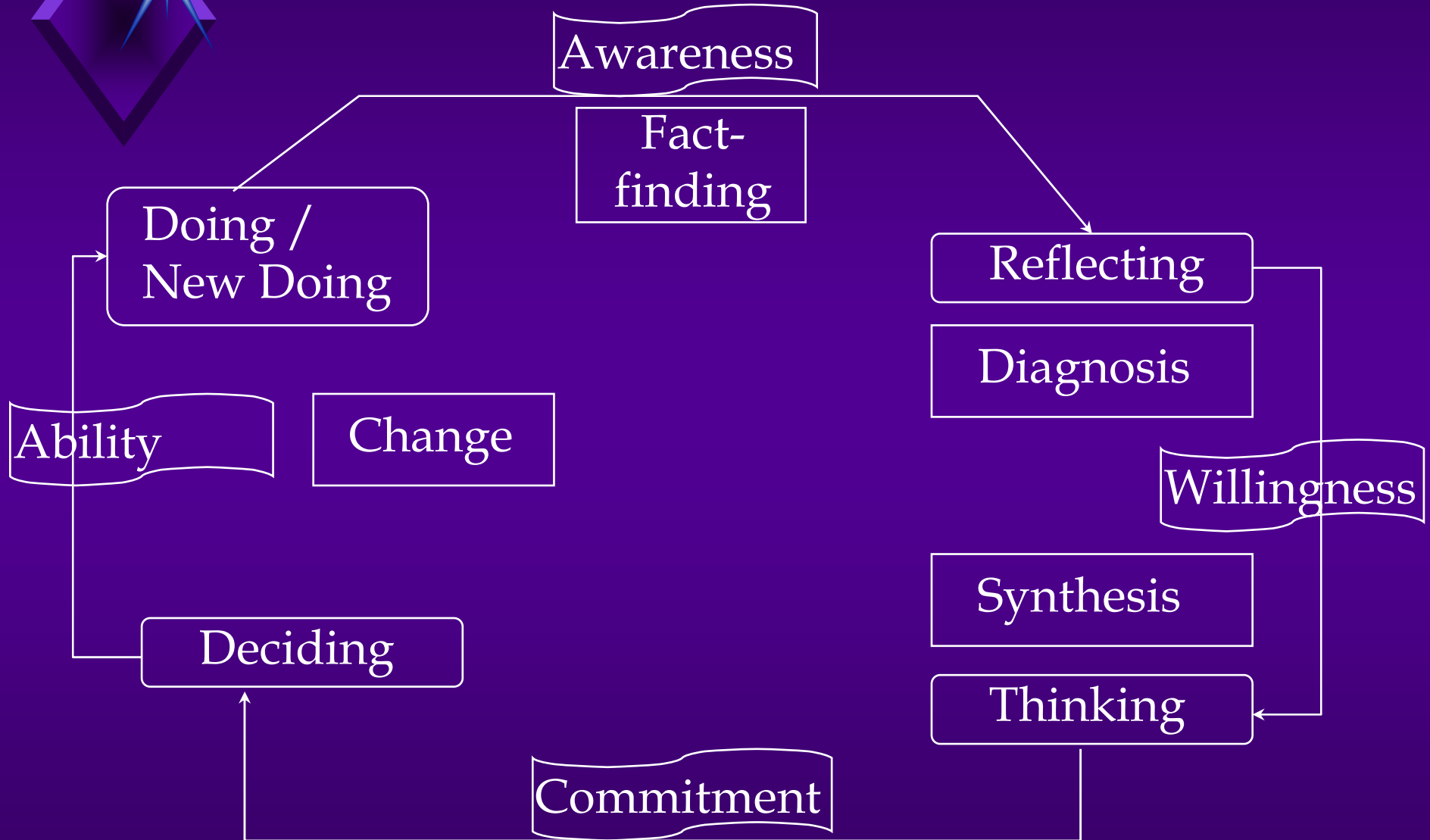
FAZIT:

« Palliative care » gehört zum Bereich der angewandten Lehre und Forschung.

Die Lehrer kommen aus Praxis und Theorie und verbinden Beides.



Organisational Learning Cycle





Die Geschichte des jungen Fuchses welcher in den Brunnen gefallen ist



9/5/2008

Erny Gillen

25