



Was ist die Begleitung am Lebensende wert?

2. Hospiz Forum Niedersachsen

Hannover, 8. Mai 2010

PD Dr. Arne Manzeschke



Das Lebensende als Problem

- Tod und Sterben sind immer weniger Ereignis, Fügung, Geschick, sondern unterliegen immer mehr menschlicher Kontrolle und Entscheidung
- In einer Leistungsgesellschaft sind Sterben und Tod funktionale Störungen
- Statistisch sind davon vor allem alte Menschen betroffen, die dann als Kostenfaktoren in den Blick kommen
- Tod und Sterben sind jedoch individuell und sollten differenziert betrachtet werden
- Tod und Sterben ist nach Dimensionen zu unterscheiden: physisch, psychisch und sozial

Das Lebensende als Problem

- Die medizinisch-technischen und bürokratischen Leistungen ermöglichen steigende Hochaltrigkeit und Phasen des ›langen Sterbens‹
- Hochaltrigkeit und Auflösung der traditionellen familiären Bindungen lassen nach sozialen Orten fragen, an denen Sterben und Tod ›beheimatet‹ werden können
- Der Umgang mit Sterben und Tod ist in modernen Gesellschaften plural und immer weniger traditional
- Die Orte und Anlässe des Sterbens sind vielfältig und bedürfen jeweils ihrer eigenen Begehung
- Individuelle Betreuung und institutionelle Logik stehen in einem Spannungsverhältnis

Hospiz und Palliative Care auf Erfolgskurs?

- Hospiz und Palliative Care als Agenda-Setter
- Starker Zulauf und aufrichtiges Engagement
- Sterben und Tod werden zu öffentlichen Themen
- Ein Sinn in der Sinnlosigkeit des Todes?
- Politische und ökonomische Aufmerksamkeit
- Hospiz-Bewegung und Palliative Care etablieren sich in der deutschen Versorgungslandschaft
- Integration in die Ausbildungssysteme

Hospiz und Palliative Care auf Erfolgskurs?

- Integration in das Versorgungssystem bedeutet Ökonomisierung, Professionalisierung, Institutionalisierung und Medikalisierung
- Symptomkontrolle und ›Sterbekontrolle‹
- Steuerungsphantasien für einen ›guten Tod‹
- Steuerungsphantasien für einen bezahlbaren Tod
- Verpflichtung des Einzelnen, sich auch im Sterben ›sozialverträglich‹ zu verhalten

Hospiz und Palliative Care auf Erfolgskurs?

- Übergang von der Bewegung in die Institution
- Abflauen der ersten großen Begeisterung
- Ernüchterung, Versachlichung, Verwaltung
- Konkurrenz um die Ressourcen
- Spannung zwischen Ehren- und Hauptamtlichen
- Professionalisierung bedeutet Distanz vom Engagement der Bürgerinnen und Bürger

Was ist die Begleitung am Ende wert?

Im Zuge der Integration von Hospizarbeit und Palliative Care in die Strukturen und Prozesse der allgemeinen Gesundheitswirtschaft geraten beide unter den dort allgegenwärtigen Druck von Effizienz, Lukrativität und Störungsfreiheit.

Was ist die Begleitung am Ende wert?

Die *Gefahr* besteht darin, dass in Hospizarbeit und Palliative Care in einigen Jahren die gleichen Nöte und Widersprüchlichkeiten auftauchen wie im sonstigen stationären und ambulanten Sektor.

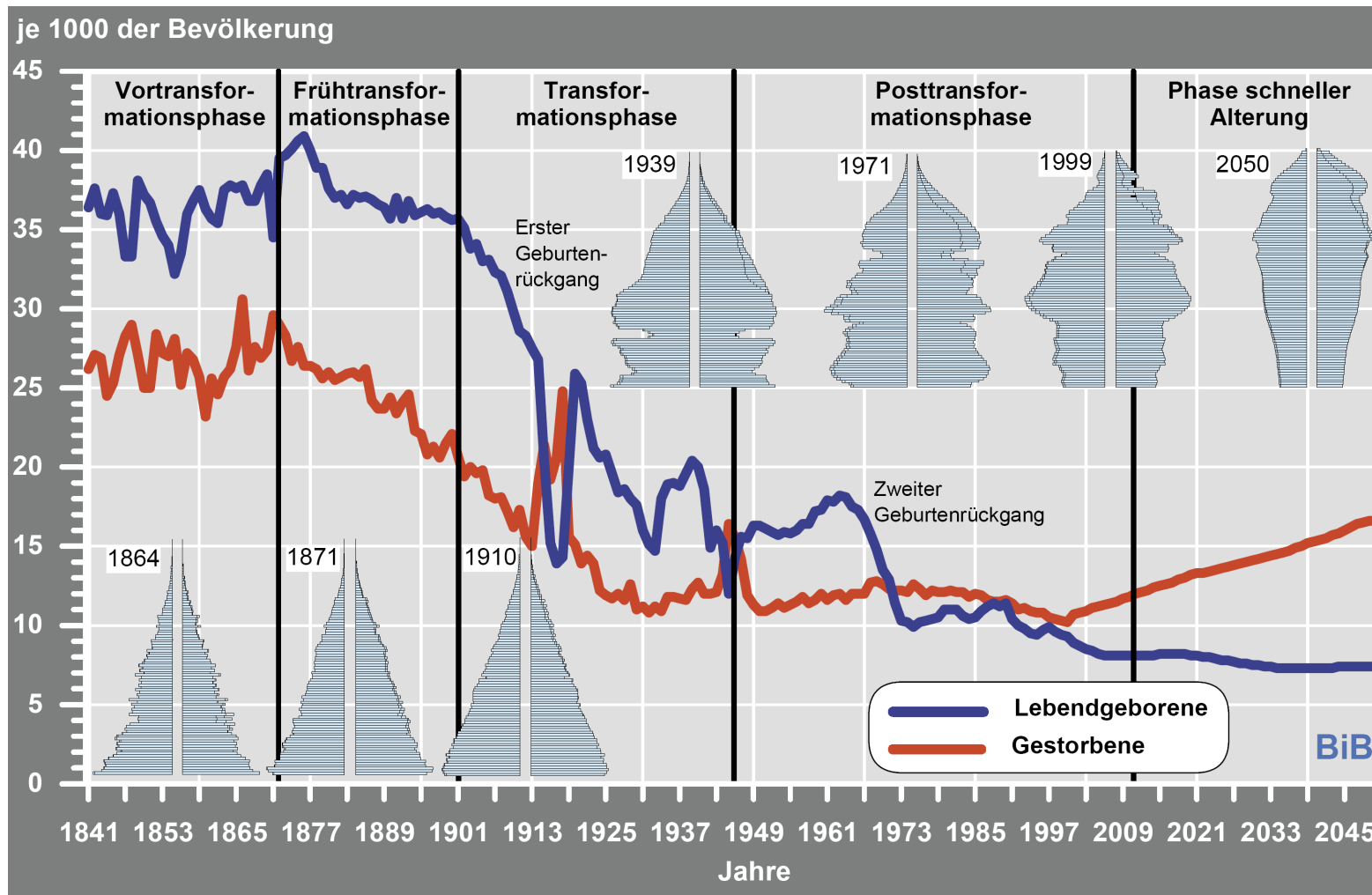
Die *Chance* besteht darin, für das gesamte Gesundheitssystem aufzuzeigen, dass die Kriterien Effizienz und Lukrativität nicht alles sind.

Den Anderen im Sterben nicht allein lassen!

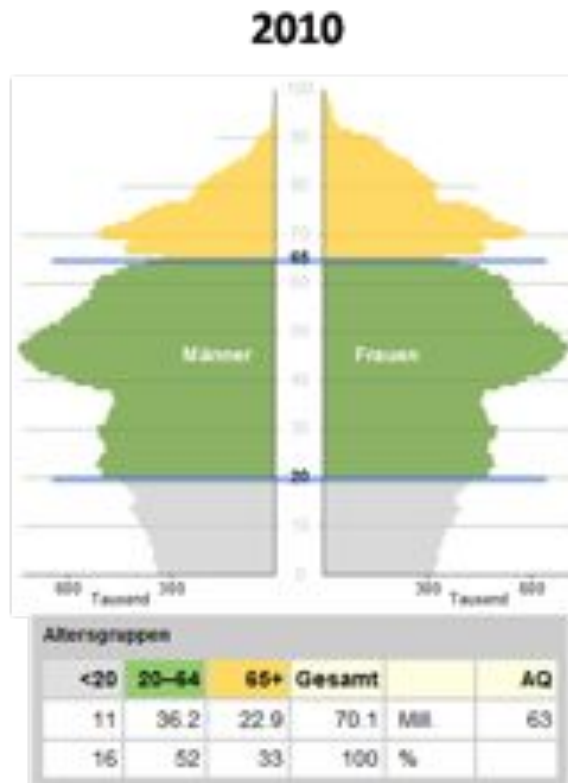
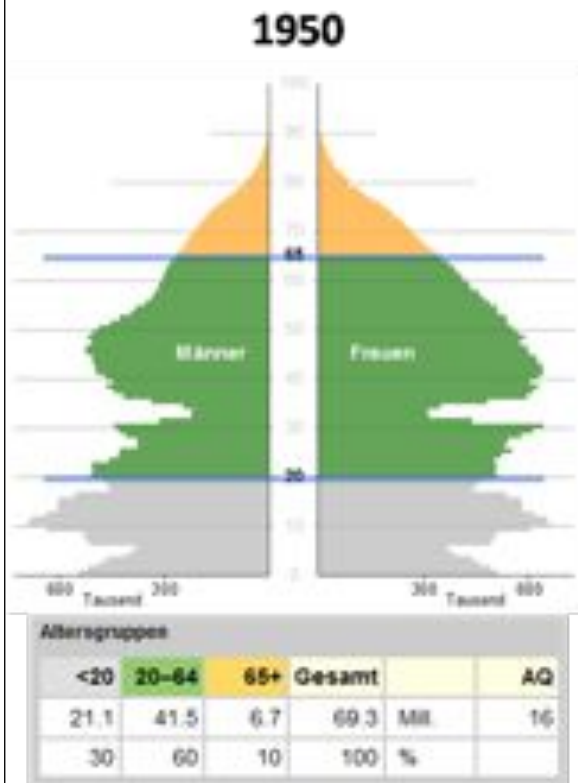


Demographischer Wandel und gesundheitsökonomische Argumentation

Demografische Entwicklung



Altersaufbau in Deutschland



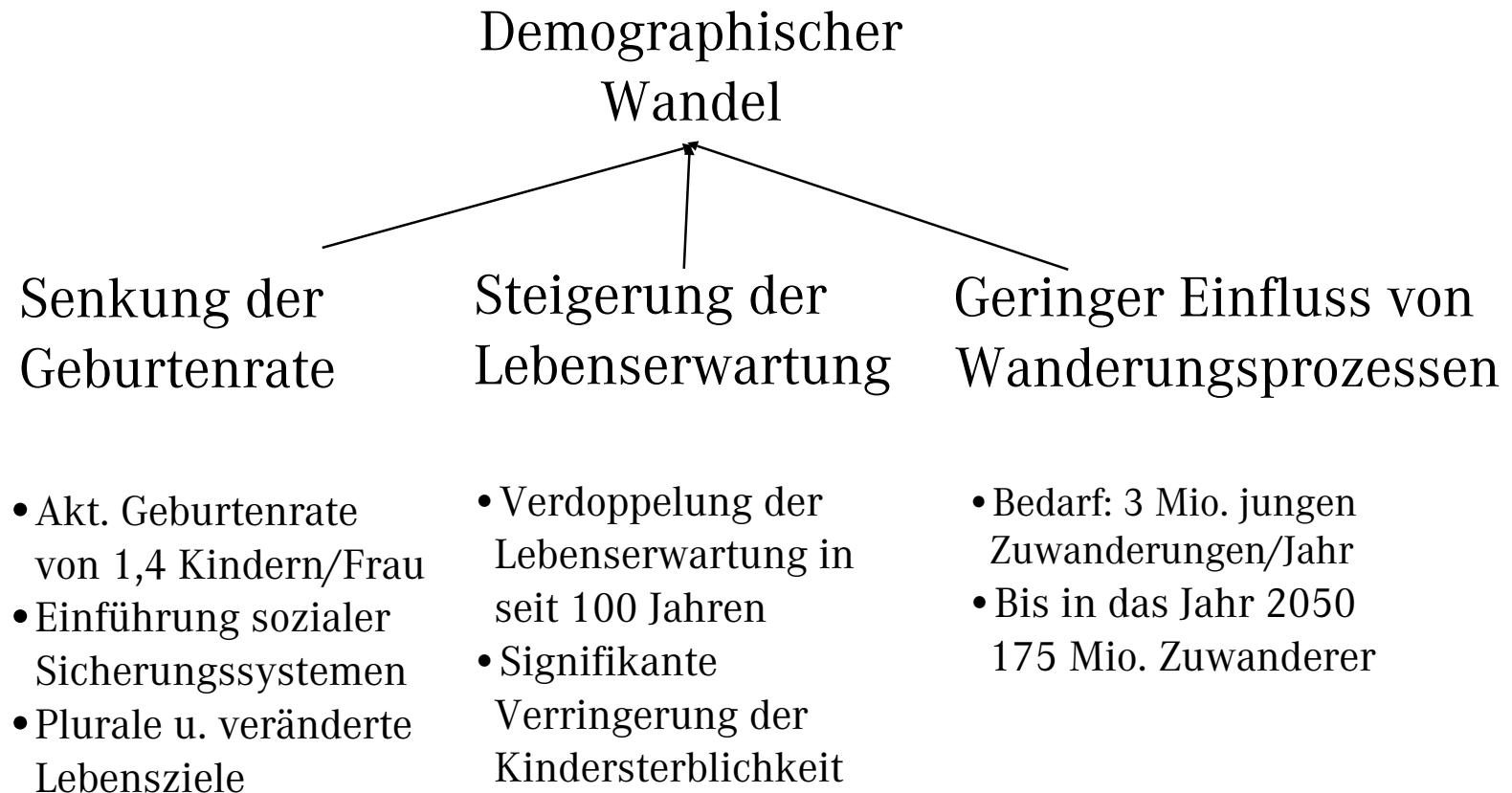
Berechnungsvariante 1-W2 mit den Annahmen:

Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau

Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060: 85,0 Jahre Jungen/ 89,2 Jahre Mädchen

Jährlicher Wanderungssaldo + 200 000 Personen

Was beeinflusst den demographischen Wandel?

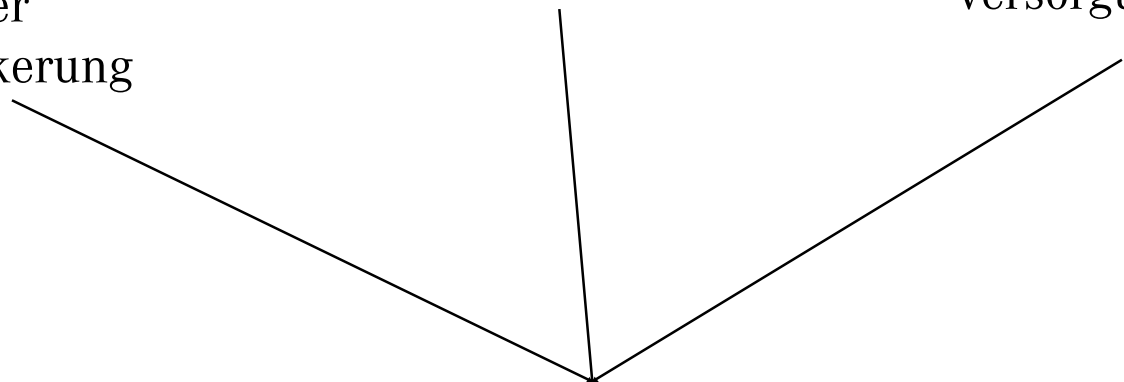


Auswirkungen der Demographie auf die Ressourcen

Steigerung des
relativen und
absoluten Anteils
an alter
Bevölkerung

Steigerung der
Ausgaben für die
Altersmedizin

Sinken der
Einnahmen für die
Gesundheits-
versorgung



Die demographischen Veränderungen geben
keinen direkten Hinweis auf konkrete
ökonomische Schritte und ihre moralische
Begründung

Demographischer Wandel – Morbidität – Mortalität

Wie verändern sich
Morbidität und Mortalität im Alter?

Morbiditätskompressionsthese

- Gesund in jungen Jahren
- Sterben an chronischen Krankheiten vor dem biologischen Lebensende

Keine signifikante Steigerung
der Gesundheitsausgaben

Medikalisierungsthese

- Durch Medizin-Technik wird das Leben verlängert, jedoch keine vollständige Gesundheit in den letzten Lebensjahren

Steigerung der
Gesundheitsausgaben

Annahme eines Bi-modalen
Modells

Herausforderungen für die Hospiz-Arbeit

- Generationenkonflikt kann die Forderung nach einem ›sozialverträglichen Sterben‹ provozieren
- Der Alterssuizid wird zunehmen
- Die Masse der alten Babyboomer wird die Gestalten des Sterbens wesentlich bestimmen
- Professionalisierung der Sterbebegleitung in technisch-ökonomischen Strukturen
- Einordnung des Sterbens in ein medizinisches Paradigma



Ethische und anthropologische Überlegungen

Ethische und anthropologische Überlegungen

- Der Tod wird erwartbar – entsprechend muss geplant und gesteuert werden
- Pluralität der Menschen- und Todesbilder
- Kulturelle Vielfalt erfordert eine vielfältige und flexible Sterbebegleitung
- Suizid wird zunehmend akzeptiert – Anfrage an das Selbstverständnis der Hospiz-Bewegung
- Technische Systeme im Hospiz
- Soziale Ungleichheit auch im Sterben
- Ambulantisierung stellt neue Versorgungsanforderungen an das Hospiz

Ethische und anthropologische Überlegungen

- Balance zwischen Professionalität der Versorgung und Individualität der Zuwendung
- Balance zwischen Systemsteuerung und zivilgesellschaftlichem Engagement
- Balance zwischen angemessener Autonomie und Recht auf Fürsorge
- Professionalisierung fördert Fremdkontrolle und Individualisierung und schafft neue Formen der Selbstbestimmung
- Multiprofessionalität und Patientenzentriertheit sind die Brennpunkte der gemeinsamen Arbeit



Begleitung am Lebensende: Jenseits von Vertrag und Versprechen

Vertrag und Versprechen in der Arbeit

	Explizit formuliert	Implizit formuliert
Einforderbar	Kernbereich (Vertrag)	Randbereich (Versprechen)
Nicht einforderbar	–	Supererogatorischer Bereich

Supererogation



Vincent van Gogh, Der barmherzige Samariter

»Quodcumque supererogaveris« –
Was immer nur du darüber hinaus
tust, will ich Dir bezahlen, wenn ich
zurückkomme (Lk 10,35).

Supererogation bezeichnet ein
Handeln, das gut, aber nicht
geboten ist, das in Richtung des
Besseren über das Pflichtgemäße
hinausgeht.

Pervertierte Supererogation

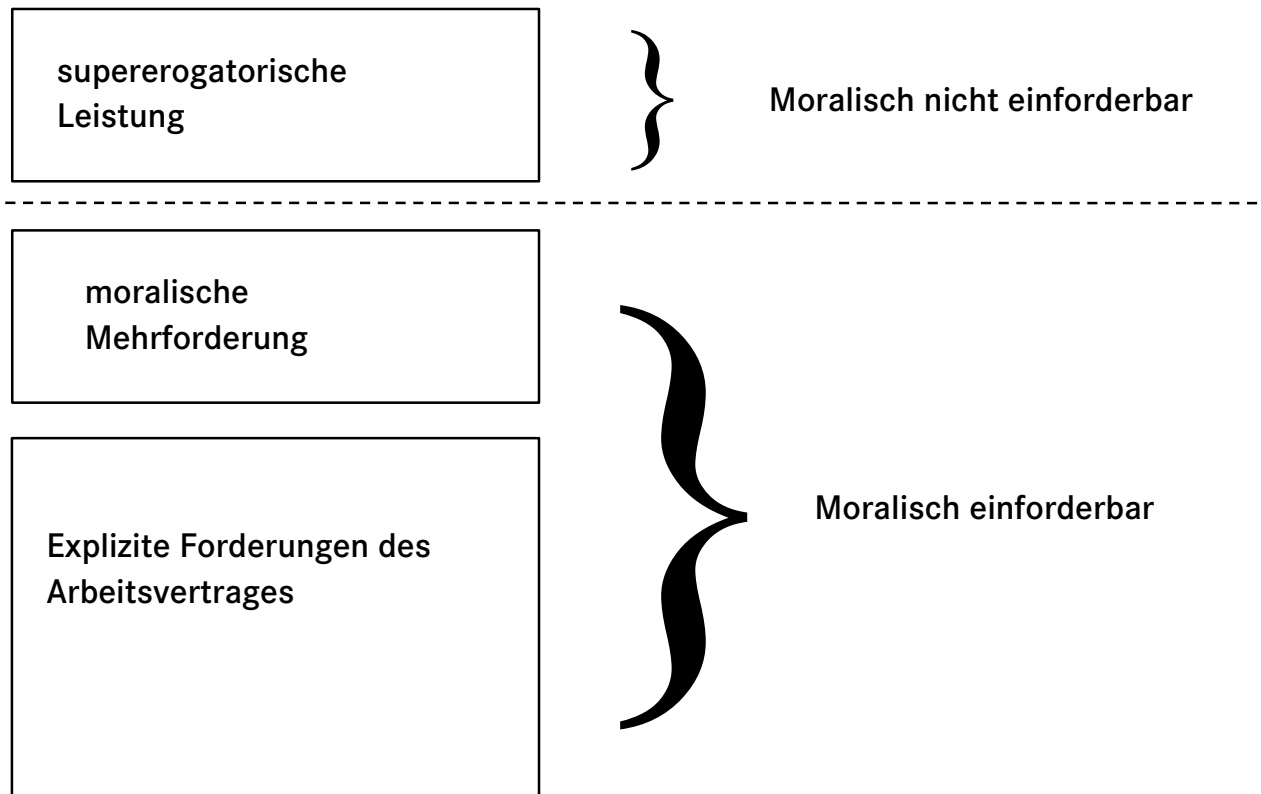


Die Forderungen an die Pflegekräfte im ambulanten und stationären Gesundheitsdienst sind über Parameter klar definiert.

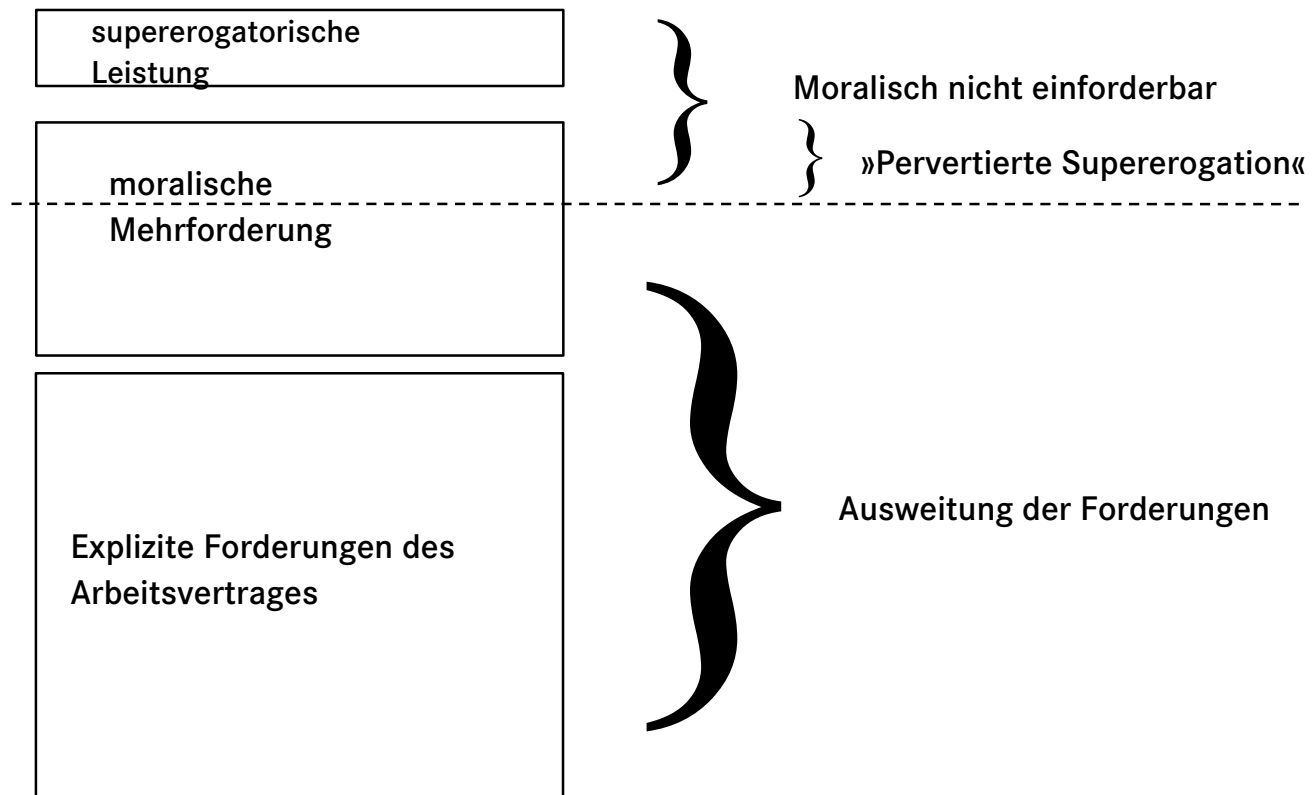
Die gesellschaftliche und organisationale moralische Erwartung an die Pflegekräfte geht klar über dieses Maß hinaus

Folge: Die Pflegekräfte geraten in eine moralische, kognitive und emotionale Dissonanz

Vertrag, Versprechen und Supererogation



Pervertierte Supererogation und Ökonomisierung



Folgerungen

- Reputation der Hospizarbeit basiert auf dem Versprechen, das den Menschen gegeben wird: »Wir lassen Dich im Sterben nicht allein«
- Ökonomisierung dieses Versprechens zeitigt kontraproduktive Effekte
- Das Versprechen gerät (teilweise) in den Bereich des nicht Forderbaren
- ▶ Entwicklung einer spezifischen Haushaltsführung

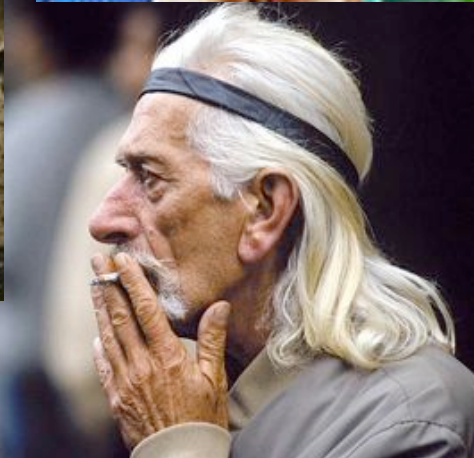


Verantwortung im Antlitz des Sterbenden konsequent denken

Das Antlitz – Ausgangspunkt der Ethik

»Das Verhältnis zum Antlitz ist gleichzeitig das zu einem absolut Schwachen – zu dem, der absolut ausgesetzt, nackt und entblößt ist, es ist das Verhältnis zum Entblößtsein und folglich zu dem, der allein ist und die höchste Vereinzelung erleiden kann, die man den Tod nennt; es gibt folglich im Antlitz des Anderen immer den Tod des Anderen und so, auf irgendeine Art, Anstiftung zum Mord, die Versuchung, bis zum Letzten zu gehen, den anderen völlig außer Acht zu lassen – und gleichzeitig, und das ist das Paradoxe, ist das Antlitz auch das ›Du wirst nicht töten‹«.

Emmanuel Levinas, Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen, München/Wien (Carl Hanser) 1995, S.133f



Was ist *uns* die Begleitung am Ende wert

- Die je eigene Verantwortung für den sterbenden Menschen darf bei aller Organisiertheit und Multiprofessionalität nicht delegiert werden
- Der Wert der Begleitung Sterbender lässt sich nicht (nur) ökonomisch darstellen
- Damit die Hospiz-Bewegung nicht verbürokratisiert, muss sie den Kontakt zur Zivilgesellschaft und zum unprofessionellen Engagement halten
- Damit sie nicht medikalisiert wird, muss sie Sterben als Teil des Lebens begreifen



Arbeitsstelle
für Theologische
Ethik und
Anthropologie

Universität
Bayreuth



Weitere Informationen unter:

<http://www.ethik.uni-bayreuth.de>