

# 10. Ortenauer Palliativtag

## Autonomie und Beziehung in der hospizlich-palliativen Praxis

*Die Bedeutung des Hospiz/-Palliativteams und seine Auswirkungen auf das Autonomieverhalten des betreuten Bewohners/Patienten*

Samstag, 21. Oktober 2017

**St. Josefsklinik Offenburg**

# Autonomie Wikipedia

- Als **Autonomie** ‚Eigengesetzlichkeit‘, Selbstständigkeit‘, aus *o autós* ‚selbst‘ und *vóμος νόμος* ‚Gesetz‘) bezeichnet man den Zustand der **Selbstbestimmung**, Unabhängigkeit ([Souveränität](#), [Selbstverwaltung](#) oder [Entscheidungsfreiheit](#)). Ihr Gegenteil ist [Heteronomie](#).
- Sie ist in der [idealistischen](#) Philosophie die Fähigkeit, sich als [Freiheit](#) zu begreifen und aus dieser Freiheit heraus zu handeln. Auch wird die Existenz von Autonomie in der [Ethik](#) als ein Kriterium herangezogen, nach dem [Individuen](#) ethische Rechte zugeordnet werden können.
- knüpft an Immanuel Kants Moralphilosophie an

# Patientenautonomie vs. paternalistischen Traditionen

*= meist als „Abwehrrecht“ einer als „übergriffig empfundenen verstanden*

## Positive Aspekte der Patientenautonomie:

### **Recht auf ...**

- verständliche Aufklärung
- Absprache zur Gestaltung der Pflege und der Tagesstruktur
- Respektierung persönlicher Eigenheiten und Wünsche bei Therapieplanung
- Ablehnung pflegerisch bzw. ärztlich indiziert erscheinender Maßnahmen
- Anerkennung nonverbaler Äußerungen als Ausdruck des Willens, wenn mein Ausdrucksvermögen eingeschränkt ist

# Autonomie und Selbstbestimmung

- bezeichnen die *Fähigkeit*, einen freien Willen zu haben und eigenen Stücken vernünftige Erwägungen anzustellen
- sind damit an die substantielle Vorgabe der Vernünftigkeit eigenen Handelns gebunden
- werden auch als die *Befähigung* verstanden, die einer Person das Recht gibt, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu leben und von ihren eigenen Werten und Wünschen leiten zu lassen
- wesentlicher Bestandteil dieser Auffassung ist die Möglichkeit, eigene Leben authentisch zu führen und nach eigener Fa-  
gung glücklich zu werden ist
- dabei müssen Werte und Wünsche, die in den Entscheidungen und Handlungen einer Person zum Ausdruck kommen, andererseits notwendigerweise vernünftig erscheinen

# Notwendige Bedingungen zur Patientenautonomie

Drei Bedingungen sind Voraussetzung, damit eine Patientenentscheidung als autonom gelten und deren entsprechende Achtung eingefordert werden kann:

- Erstens muss die betroffene Person **urteilsfähig** sein;
- zweitens muss sie **informiert** entscheiden und dabei die Tragweite und Folgen ihres Entschlusses verstehen;
- und drittens muss ihre Entscheidung **ohne äußeren Druck**, als freiwillig, zustande kommen.

# Frau Z. 60-jährig, Übernahme von Palliativstation

- *Mamma-Ca*
- *Pleuracarzinose*
- *Bds. Pleuraergüsse*
- *PleurX-Katheder rechts*
- *bis 3 x die Woche Pleurapunktionen links*
- *Hautmetastasen*

*Frau Z. entscheidet sich trotz und nach eingehender Beratung und Aufklärung für die Anlage eines PleurX-Katheders auch auf der linken Seite. Dabei nimmt Kauf immer wieder eine Pleurapunktion über sich ergehen lassen zu m*

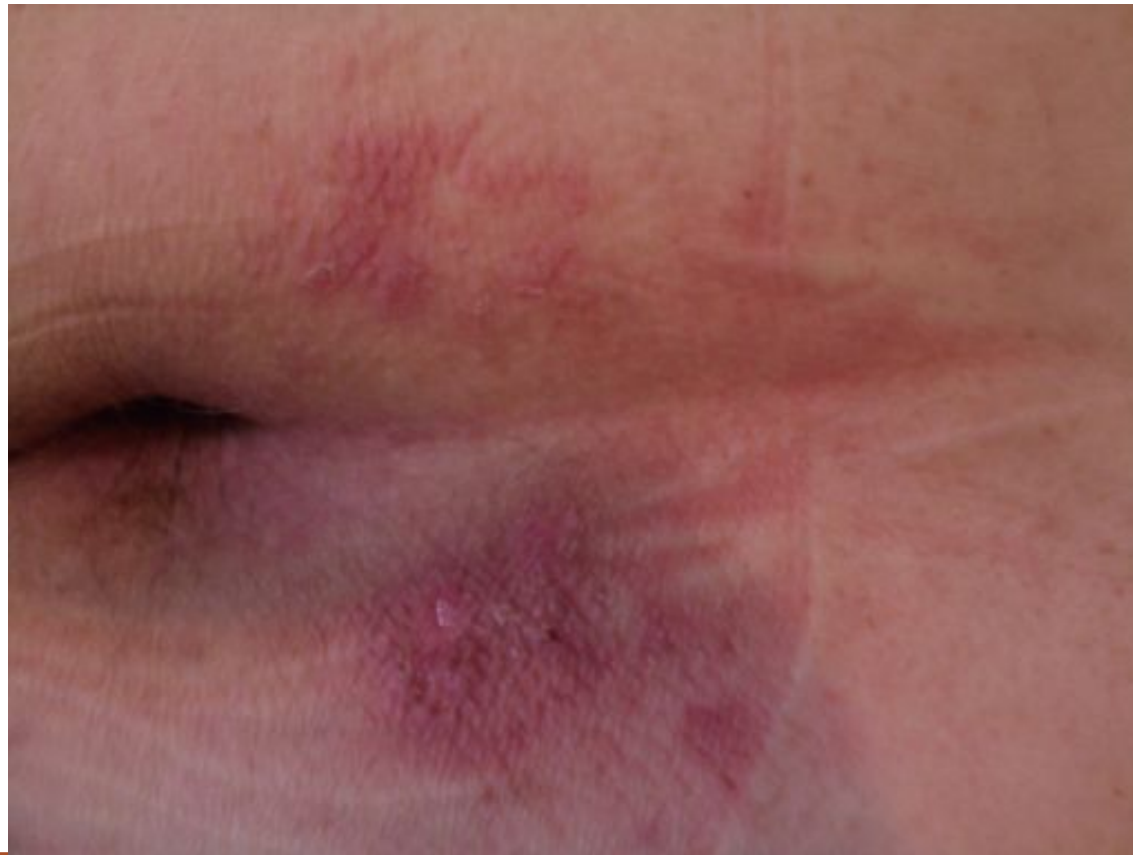
- *Die erste notfallmäßig auf der ihr vertrauten Palliativstation von ihr veranlasst*
- *In der Folge wird sie regelmäßig von den das Hospiz versorgenden Ärzten punktiert, was erfolgreich und immer die Lebensqualität fördernd punktiert.*
- *Frau Z. hat nach eingehender Beratung ihre für sie passende Entscheidung getroffen. Sie profitiert vom guten Zusammenspiel im Netzwerk und ihre Lebensqualität. Sie forderte die Hospizärzte und befähigte vor Ort die Atemerleichternde vorzunehmen.*
- **= Autonome Entscheidung nach informierter Einwilligung!**

# Konzept der Autonomie nach informierter Einwilligung

- Forderung nach Selbstbestimmung und damit das Erfordernis informierter Einwilligung (informed consent) sind eine selbstverständliche Errungenschaft für die Patienten.
- Sie gehört zum ethischen Kernbestand, an dem sich alle im Gesundheitswesen orientieren (**sollten**)!

*Im Alltag der des Hospizes stellt die Verwirklichung autonomer Entscheidungen in der Praxis oft eine große Herausforderung sowohl für die Gesundheitsfachpersonen als auch für die Patienten dar.*

Fallbeispiel: 42. jähriger Mann, Lungen-CA, Metastasen in Spinalkanal, aufsteigende Lähmung, 125 kg, ausgeprägte Seitenlage mit Panikattacken, Dekubitus Grad I, verweigert definitiv, auch nach intensivem Zuspruch durch und Ärztin, sich zur Nacht auf die Seite positionieren zu la





# Rückenlage, bei ausgeprägter Lymphstauung *Zustand nach 12 h Verweigerung eines Positionswechsels*



# Autonomie wird erst in Beziehungen realisiert

- persönliche und soziale Beziehungen, müssen gegeben sein, damit autonomes Handeln möglich wird
- Pflegende und Ärzte haben große Bedeutung im Rahmen der Entscheidungsfindung des Patienten und seines Beziehungswahrgenommens für dessen selbstbestimmte Entscheidungen
- die Autonomie ist zur Leitidee in der klinischen Praxis geworden
- möglich wird sie allerdings nur in der Rückkoppelung auf gesellschaftlichen und privaten Umweltbedingungen des Patienten
- *Will/kann jeder Patient zu jeder Zeit diese Autonomie ausüben?*
- *Kann es Momente der Überforderung geben?*

**!Selbstbestimmung braucht das Gegenüber!**

# Autonomie und die Rolle von Beziehungen

## Beziehungen ...

... können ein Anker sein, ein Gegenüber, das die Wahrnehmung eigenen Perspektive erst ermöglicht

... neben der Qualität der Beziehungen zu Pflegekräften und Angehörigen haben auch die Beziehungen zu den Angehörigen und deren Einwirkung in die Entscheidungsfindung große Bedeutung

... können Autonomie befördern aber auch manipulieren (Angehörige, wichtige Bezugspersonen, Ärzte, Pflegende)

... basieren auf einer emphatischen Haltung und zeichnen sich durch eine Ausgewogenheit von Nähe und Distanz aus

... zwischen den Akteuren benötigen Zeit und eine gewisse Langfristigkeit – Anforderungen, denen im Gesundheitswesen nur schwer entsprochen werden kann

# Beziehungsarbeit

- Joachim streicht wenig professionell die Lymphe aus den stark angeschwollenen Beinen, nachdem H.G. mitten in der Nacht Angstattacke nach ihm ruft und danach verlangt.
- Nach einer halben Stunde intensiver und hingebungsvoller Arbeit der Beine im Halbdunkel der Nachttischlampe mit wenig im geführtem Dialog, schreibt H.G. auf seine Schreibtafel:
- Was Du mit mir machst ist alles andere als Lymphdrainage. / dass Du bei mir bist. Atmet dabei wieder ruhig und strahlt ihm
- *Ein vernichtenden Kommentar zur Qualität der Arbeit*
- *Ein klares Beispiel von fruchtbarer das Vertrauen und die Auf fördernder Beziehungsarbeit*

# Einfluss der Beziehungen auf die Autonomie im Hospizalltag

- Der Hospizalltag weist regelmäßig Entscheidungssituationen a Anforderungen an die Entscheidungsautonomie nicht gerecht vermag
- z.B. wenn Bewohner aufgrund eines Gehirntumors nicht mehr scheint und doch gewichtige Entscheidungen zu treffen sind
- Dann sind unterstützende Begleitung durch Ärzte und Pflegep unabdingbare Voraussetzung für wirkliche Selbstbestimmung
- Autonome Entscheidungen setzen das Gespräch und, damit di kann, eine tragbare Beziehung zwischen Pat. und Gesundheits voraus
- Beziehungen sind keinesfalls selbstverständlich, bestehen aus Abhängigkeiten und sind von vielen Abhängigkeiten und Verle seitens des Patienten geprägt

# Autonomie und Beziehung im Wechselspiel

Beziehungen sind ...

- wesentlicher Bestandteil der Autonomie

- können diese befördern aber auch manipulieren  
(Angehörige, wichtige Bezugspersonen, Ärzte, Pflegende)

- wie auch soziale Zusammenhänge das Medium, in dem sich Autonomie vollzieht ...

- dafür verantwortlich, dass sich ein Mensch als autonom erleben ein eigenes, authentisches Leben führen kann – bis zum Ende

Aufgabe der Bezugspersonen, der Pflegenden und Ärzte ist es Patienten in der Wahrnehmung ihrer Autonomie, ihrer Einzigkeit zu unterstützen - gerade in deren letzten Lebensphase

# Autonomie durch informierte Zustimmung

- Einschneidende Entscheidungen die Patienten zu ihren Gesundheitsprobleme zu treffen haben, sollten aus ethischen Gründen möglichst autonom – d.h. selbstbestimmt – getroffen werden
- Um aber autonom entscheiden zu können, braucht es den Kontakt mit einem Gegenüber!
- Jede pflegerische Handlung, jeder medizinische Eingriff bedarf die **informierte Zustimmung** des Patienten,
- seine Integrität bleibt gewahrt, seine Autonomie wird respektiert
- *Wie treffen Patienten in existentiellen Bedrohungen und Entscheidungen über empfohlene Behandlungen?*

# Einbrüche der Selbstbestimmungsfähigkeit

Selbstbestimmungsfähigkeit kann im Laufe eines Lebens heraus  
erschüttert werden:

besondere in hospizlich – palliativen Zusammenhängen  
*Diagnosemitteilung / Ernährungsunfähigkeit / nicht beherrschbare  
Komplikationen mit lebensbedrohlicher Blutungsneigung, Atemnot, u*

Konfrontation mit außergewöhnlichen und als existenziell empf  
nahmen wie schweren

Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit, in denen man sich als verlet  
lich und in Abhängigkeit von anderen erfährt,

aber der krankheits- und altersbedingte Abbau kognitiver Ressour  
cen Selbstbestimmungsfähigkeit entscheidend beeinträchtigen.



# Ist es eine Illusion zu glauben, man könne in der pfleger Praxis Würde und Autonomie wahren?

>>Das Schlimmste ist, diese ganze Abhängigkeit von Euch, dieses auf Euch Angewiesen sein<< (Jo...)

Auf Hilfe angewiesene Menschen erleben ...

-Kontrollverlust

-Verlust der Einflussmöglichkeit bei alltäglichen Verrichtungen, Gestaltung des Tagesablaufs

-Missachtung der Intimsphäre

-Asymmetrische, nicht ernst nehmende Kommunikation

-in ihren Ängsten und Nöten allein gelassen zu werden

***Die Wahrnehmung der Autonomie sowie der Würde sind bed***

# Jo, 61-jährig, Selbsteinweisung



- Bronchialkarzinom,
- Pleuraerguss, Pleurakarzinom
- Z.n. Punktion + Pleurodese
- mit Dyspnoe, blutigem Auswurf bei krampfartigen
- Hustenattacken
- zunehmende Suizidalität bei langsam progredientem Gesamtverlauf

Joachim erlebt die krankheitsbedingten Einschränkungen ent-werdend und entwürdigend!

Jo ...

- hatte eine einzigartige Biografie voll gelebter Autonomie
- viele persönliche, eigenartig anmutende Wünsche,
- konnte es absolut nicht akzeptieren, wenn diese als unmöglich, gar als irrational abgetan wurden
- spürte subtiles Überreden, gar Drohen sofort auf
- mahnen zur Vernunft, übergehen von Einwänden bei Widerstand bis hin zu harter Kritik
- forderte uns als Team und Individuum dauerhaft
- *fundierte Kritik nahm er an*
- *brauchte den Dialog, die ernsthafte Zuwendung aber die ernsthafte Auseinandersetzung auf Augenhöhe*

# Wissen weitergeben, Geschenke verteilen, Kompetenz zeigen = Ausdruck von gelebter Autonomie und Fürsorge



# Fördern der Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit durch Beziehung und Fürsorge

- zwischenmenschliche Interaktion, Kommunikation und Beziehung  
Medizin und Pflege befördern die Selbstbestimmung
- Pflegende befähigen Betroffene sich eine den neuen Lebensumständen angepasste neue Ebene der Selbstbestimmung zu erwerben
- Schwierige Fragen am Lebensende kreisen um Themen wie Lebenserhaltung, Lebensverlängerung, Sterbenlassen, Umgang mit Verantwortung und Schuld, Umgang mit Sterbewünschen und palliativer Sedierung

*Der hohe Respekt vor dem Lebensentwurf eines anderen Menschen  
Akzeptanz der Unterschiedlichkeit führt dazu, dass es kaum  
Standardisierung der Arbeitsabläufe im Umgang mit Schwerkranken  
Sterbenden gibt.*

# Selbstbestimmung braucht ein authentisches moralisches Gegenüber

Für die Auseinandersetzung mit Patientenwünschen brauchen Personen aus Pflege und Medizin, die sich ihrer eigenen, ihrer Profession verbunden Autonomie bewusst sind.

Nicht alles, was sich ein Patient wünscht muss von Pflegekräften und Ärzten umgesetzt werden ...

Z.B. Suizidhilfe -> Fallbeispiel Hr. K.

# Fallbeispiel Hr. K.

- telef. Anfrage für Hospizplatz durch seine Nichte
- alleinstehend, 51 Jahre, aus der Region
- Angehörige: zwei ihm nahestehende Nichten (eine in der Schweiz lebend), distanzierte Geschwister
- Hr. K. im regionalen Klinikum
- Oropharynx Ca, ausgedehntes TU-Rezidiv
- aktuell unter Bestrahlung + Chemotherapie
- Trachealkanüle (bisher selbstständig versorgt)
- Ernährung über PEG (bisher selbstständig versorgt)
- Aufgrund der aktuellen Schwäche benötigt Hr. K. intensive pflegerische Versorgung

# Aufnahmegespräch in der Klinik:

- sehr geschwächt, bettlägerig, kachektisch (41kg)
- Teilt sich flüssig über Schreibtafel, Mimik und Gestik mit
- Voll orientiert über seine Erkrankung und Prognose
- Offen, interessiert, zugewandt
- Wichtig sei ihm: Selbstständigkeit + Entscheidungsfreiheit
- Wünscht Abonnement der Bild Zeitung im Hospiz
- Faxgerätanschluss im Zimmer + Fernseher
- Insulinpflichtiger Diabetes, kontrolliert + spritzt sich weiterhin selbst mit PEN
- Hofft auf noch gute Tage im Hospiz
- Nichte + Neffe bringen Geräte, richten Hospizzimmer ein



Nichten wollten bei der Aufnahme im Hospiz dabei sein, die verschiebt sich um 2 Tage wegen Chemo-Nichten auf Gesc

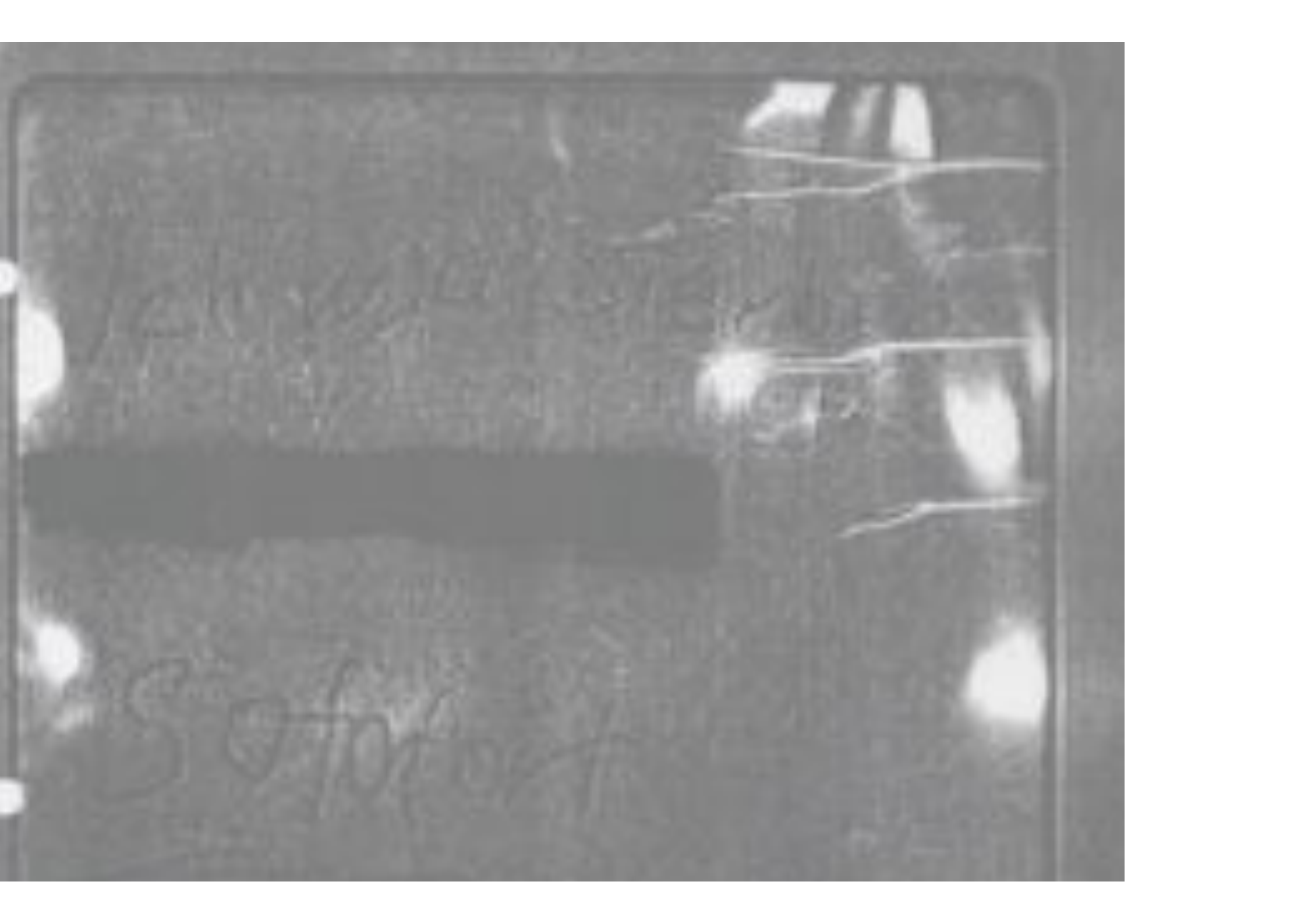
- Hr. K. kommt 4 Tage nach dem Aufnahmegespräch
- schläft fast nur noch
- bringt Wein mit (Selbstgabe per PEG) = unangerührt
- erste Nacht BZ-Entgleisung > Actrapidperfusor
- starke Übelkeit mit Erbrechen
- bleibt im Bett, selten zu mobilisieren
- zeigt kein Interesse an Fax und Telefon
- *häufige Anrufe der Nichten und Geschwister*
- *oft Besuche der Nichten mit Übernahme der Pflege*

# Fallbeispiel Hr. K. Problemsituation am 6. Tag,

- nach einem entspannten, außergewöhnlich aktiven Vormittag, kurz nach der Ankunft seiner Nichten, wird sehr aufgeregt und energisch,
- macht Hr. K. schriftlich, mimisch und gestisch deutlich er sterben wolle

***!-Sofort-!***

- verlangt nach seinem Insulinvorrat und seinem Pen, zu freien Verfügung,
- um es sich in Überdosis selbst spritzen zu können
- seine Nichten bitten darum, das Anliegen ihres Onkels zu nehmen und umzusetzen



## Fallbeispiel Hr. K.; Arbeitsauftrag – Fragen:

- Wo ist hier der Konflikt?
- Welche Interessen, Grundrechte, Haltungen werden tangiert oder kollidieren ggf. miteinander?
- Wessen Autonomie wird hier beschränkt?
- Welche Handlungsoptionen hat das Betreuungsteam (Pfleger und Ärztin)?
- Ist der Wunsch des Patienten -Insulin zur freien Handhabung um sich mittels Überdosierung das Leben zu nehmen- legitim?
- Wie kann sich das Betreuungsteam seine Autonomie erhalten?

## Vereinbarung

Ich, Herr K., erkläre meinen ausdrücklichen Willen, dass sämtliche lebenserhaltenden bzw. lebensverlängernden Therapien ab sofort unterbleiben.

Dies betrifft insbesondere:

- Stopp der enteralen Sondenkost-Ernährung
- Stopp der enteralen Flüssigkeitszufuhr über Sonde
- Stopp der Überwachung u. Therapie der Zuckerkrankheit

Es sollen nur noch auftretende Beschwerden ( z. B. Schmerz, Atemnot, Übelkeit ) gelindert werden.

Für den Fall einer Lungenentzündung wünsche ich keine Antibiotikaga

Ich wurde über die Folgen der o.g. Maßnahmen ausführlich aufgeklärt, insbesondere wurde ich darauf hingewiesen, dass diese Vereinbarung mir jederzeit widerrufen werden kann.

Oberharmersbach, den 05.08.

# Unsere Aufgabe ist es Übersetzerin oder Übersetzer zu sein!

Der hohe Respekt vor dem Lebensentwurf eines anderen Menschen und die Akzeptanz der Unterschiedlichkeit für das es kaum Standardisierung der Arbeitsabläufe im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden gibt.

Ein hohes Maß an Sensibilität und Reflexionsfähigkeit ist notwendig!

# Frau U., 60-jährig, *Aufnahme von Zuhause*



- häusliche Verwahrlosung, kachektisch, eingeschränkt, verwirrt, unrealistisch
- Angst und depressive Störungen
- Verhaltensstörungen bei multiplen Substanzgebrauch (Z.n. Drogenabusus)
- Dekubitus am Gesäß
- Bronchialkarzinom mit Pleuraerguss
- Dyspnoe m. Ruhelosigkeit + Erregung
- Berufsbetreuer eingesetzt

***Kurz nach Hospizaufnahme*** verbarrikadiert die Pat. im Zimmer, extrem agitiert sich hinter der Schranktür und dem Pfleger verweigert Essen, Trinken, wirft Teller, Müll ...

## Frau U., *Aufnahme von Zuhause*

### ***Notärztlich telefonische Verordnung:***

- Haldol 20 Tropfen per os **oder**
- 1 Ampulle Haloperidol i.m. Arm oder Bein/gluteal, **wenn er durch Überwältigung ...**
- Pflegende leisten Zuspruch, bleiben im Kontakt ohne direkt
- Pflegende stellen Speisen, Getränke und Medikamente als das als Barrikade dienende Bett,
- Nach 14 Std. lässt sich die Pat. auf Gespräche ein,
- Erstmalige Einnahme von Haldol Trp. (untergemischt in Get
- Lässt sich von Ärztin untersuchen - Gespräch nur bedingt m
- fasst Vertrauen zur Pflegeschwesterin -> führbar
- *ab viertem Tag zugewandt, freundlich, fühlt sich gut versorgt, nicht mehr weg ... -> am 14. Tag an der Hand der Schwesterin v*



# Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge?

- Autonomie und Fürsorge schließen sich nicht gegenseitig aus
- Konflikte entstehen oft dann, wenn von außen Vorgaben und Ideen (in diesem Falle eine ärztliche Anordnung) zum (angeblichen) Wohl der Patientin unreflektiert umgesetzt werden

*Unsere moralische Intuition kann uns davor bewahren dauerhaften Schaden anzurichten und dem gegenseitigen Vertrauen den Boden bereiten*

# Autonomie ↔ Würde

Autonomie repräsentiert das Unverwechselbare, Eigenes, Einzigartige und Unverfügbare eines jeden Menschen

**Autonomie** als grundsätzliches Potenzial des Menschen  
Selbst-bestimmung bildet die Grundlage der **Würde**

**MenschSein** und **PersonSein** in Grenzsituationen  
erlöschen nicht mit dem Verlust bestimmter Fähigkeiten

# Herr O., 64-jährig, Aufnahme von Zuhause



- Aufnahme nach Eskalation im häusl mit Überforderung der Angehöriger
- fortgeschrittenes Hypopharnx-Ca bei Allgemeinzustand
- Z.n. Radio-Chemotherapie
- massive Bein- und Gesichtsödeme
- Chron. Tracheostomawunde mit Blut
- Hemiparese rechts
- Chronische Depression

*Bei Aufnahme freundlich zugewandt, Pflegemaßnahmen häufig ab, fordert Medikation und Ernährung pünktlich*

# Herr O., Aufnahme von Zuhause

- im Verlauf massive Zunahme des Gesichtsödems mit Einschränkung seiner Mobilität bei extremen Lid-Ödemen
- häufiger Besuch der Familie, die oft hilflos scheinend stumm ihm sitzt
- Ehefrau hat große Mühe ihren Mann in seinem Leiden zu begleiten
  - sucht das Gespräch mit ihrem Ehemann auf sein Leben zu lenken, => erntet schroffe Abweisung ...
  - sucht das Gespräch mit dem Betreuungsteam Arzt/Pflege Situation erscheint ihr nach drei Monaten unerträglich
  - bittet darum die Ernährung einzustellen ...
    - nach dem Gespräch der Ehefrau mit dem Betreuungsteam **fordert Herr O. seine Ernährung energisch ein**

# Entscheidungssuche Herr O.

- wie autonom ist Herr O. (noch) wirklich?
- stützen wir mit unserer Fürsorge Herr O. unsere Vorsorge von Lebens-Sinn über?
- werden wir unserer Verantwortung, ihm Kommunikationsteilnahme an der Gemeinschaft zu ermöglichen ausreicht gerecht?
- Wissen wir um seinen „Sinn“ des Lebens oder laufen wir seiner stark eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit diesen aus unserer Sicht bestimmen zu wollen?

# Scheinbare Konflikte zwischen Würde und Autonomie einerseits *und* Fürsorge und Verantwortung andererseits

- Der Respekt vor der Autonomie nützt nichts ohne eine **begleitende Fürsorglichkeit**,
- denn schwerstkranke Menschen sind nicht autonome Kunden durch ihre Krankheit in ihren Lebensaktivitäten eingeschränkt
- und deshalb grundsätzlich auf Anteilnahme und Fürsorge angewiesen
- wohlverstandene professionelle Fürsorge geht nicht von abstrakten Standards aus, sondern stellt sich in den Dienst des Kranken

*Menschen pflegen bedeutet nicht nur körperlich pflegen und Erleiden, sondern **Da-sein** mit Seele, Geist und mit Gefühlen*

# Eugen, 65-jährig, Übernahme von Palliativstation



- Zungenbodenkarzinom mit starker Blutungsneigung und Geruchsbildung
- Ausgeprägtes Lymphödem
- Sehr schmerzhaftes Hand-Fuß Syndrom nach, von Eugen vehement eingeforderter, palliativer Chemotherapie



Eugen ringt um den Erhalt seiner Selbstständigkeit,  
kommuniziert bei mäßigen Deutschkenntnissen über seine Schreibröhre ...

# Eugen

- extrem forderndes Verhalten bei großer Angst und Unsicherheit
- genaue Beobachtung der Behandlungspflege
- starres festhalten an ausgehandelten Abläufen
- Nach Verbandswechseln oft vernichtende Kritik an den ausführenden Pflegekräften
- Vorwürfe an - und Vergleiche mit Kollegen
- intensive Suche nach Sicherheit (Bleib bei mir) ...



# Vom Wert der Beziehung

- Die Bedürfnisse und Probleme der Betroffenen sind ganzheitlich und komplexer Natur.
- Besondere Stärke weist *unsere Arbeit, sei es im ambulanten oder stationären Setting*, in unserer Beziehungsarbeit und Netzwerkkompetenz aus.
- Toleranz, Gerechtigkeit, Fürsorge, Empathie und Wahrhaftigkeit sind zentrale Säulen *und zugleich zutiefst ethische Werte in der Hospiz- und Palliativarbeit*

Selbstbestimmung braucht Beziehung, gerade und bis zum Lebensende

# Wurde heißt, dass man mich als Person erkenne

...

- Technik
- Arbeitseinteilung
- Standardisierung
- Routine

– verbessern die Effizienz

– bedrohen Würde, Autonomie und Individualität des B

→ seine ureigene Geschichte, seine Bedürfnisse, seine ,  
seiner Krankheit/seinem Sterben umzugehen, können  
gehen

→ dem Bewohner droht, zum **Fall**, zur **Nummer**, zum **O**  
gemacht zu werden

# Auswirkungen von Ökonomisierung auf die Autonomie und Würde der Patienten

- Werden Patienten nicht mehr als Bezugspunkt unseres Handelns verstanden, sondern als Mittel der Gewinnmaximierung, werden sie instrumentalisiert, zum **Fall** degradiert und damit in ihrer Würde verletzt!
- Manipulative Informationen untergraben die Patientenautonomie – das Prinzip des Nichtschadens wird potentiell verletzt

*Ökonomisches Arbeiten im Sinne von verantwortlichem Umgang mit Ressourcen ist Teil guter Unternehmensführung!*

*Ökonomie hat den größten Einfluss auf die Organisation und die Moralität einer Organisation!*

# Hospiz- u. Palliativarbeit ist notwendigerweise Beziehungsarbeit

- Die Pat. befinden sich vor oder bereits im Sterbeprozess Auseinandersetzung mit dem Tod findet in irgendeiner i oder expliziten Weise statt. Wollen professionell und eh Tätige die Menschen auf diesem Weg begleiten, so müs diese Auseinandersetzung zulassen, um in der Beziehun resonanzfähig zu sein.
- In der Beziehung zu Schwerstkranken und Sterbenden g vertrauensbildende Maßnahmen, darum, emotionale Si geben, Verlässlichkeit und Verbindlichkeit herzustellen, Partizipation zu gewährleisten und neue Perspektiven zu

Autonomie braucht die Beziehung, den E

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

