

Symposium

Dem Sterbenden begegnen

Herausforderungen
an Medizin und Pflege

IMABE



IEKG +

Institut für Ethik und
Kommunikation
im Gesundheitswesen



Zur Person

Prof. Dr. Martin W. Schnell

- Direktor -

Institut für Ethik und Kommunikation

im Gesundheitswesen (IEKG)

Fakultät für Gesundheit

Universität Witten/Herdecke

Diversität am Lebensende
- Existenzphilosophie und Palliative Care –
Martin W. Schnell

1) Keynotes - Begriffe

- Lebensende = sterbend auf den Tod zugehen.
- Tod ist in der ... (nach V. Jankélévitch *La Mort*)
- 3. Person: ein Ereignis, über das die Öffentlichkeit spricht (Presse). – irgend jemand stirbt!
- 2. Person: das Schicksal eines konkreten anderen Menschen (Palliative Care). – jemand bestimmtes stirbt!
- 1. Person: das je eigene, nicht delegierbare Faktum. – ich sterbe!

- Lebensende im Zeichen des Todes ist eine Begegnung zwischen jemandem, der den Tod in der 2. Person durchlebt und jemand anderem, der diesen Menschen in der 1. Person begleitet (und behandelt, Palliative Care).
- **Ich/Du-Beziehung als Leitperspektive!**

Diversität = Asymmetrie zwischen

1. Person (Begleiter: Ärzte , Pfleger, Angehörige, ...)	2. Person (Sterbender)
Weiterleben	Sterben
In der Welt verharren	Die Welt verlassen
Gehen lassen müssen	Gehen
Diese Asymmetrie gibt es in keinem anderen Bereich der Gesundheitsversorgung.	Nur in dem am Lebensende!

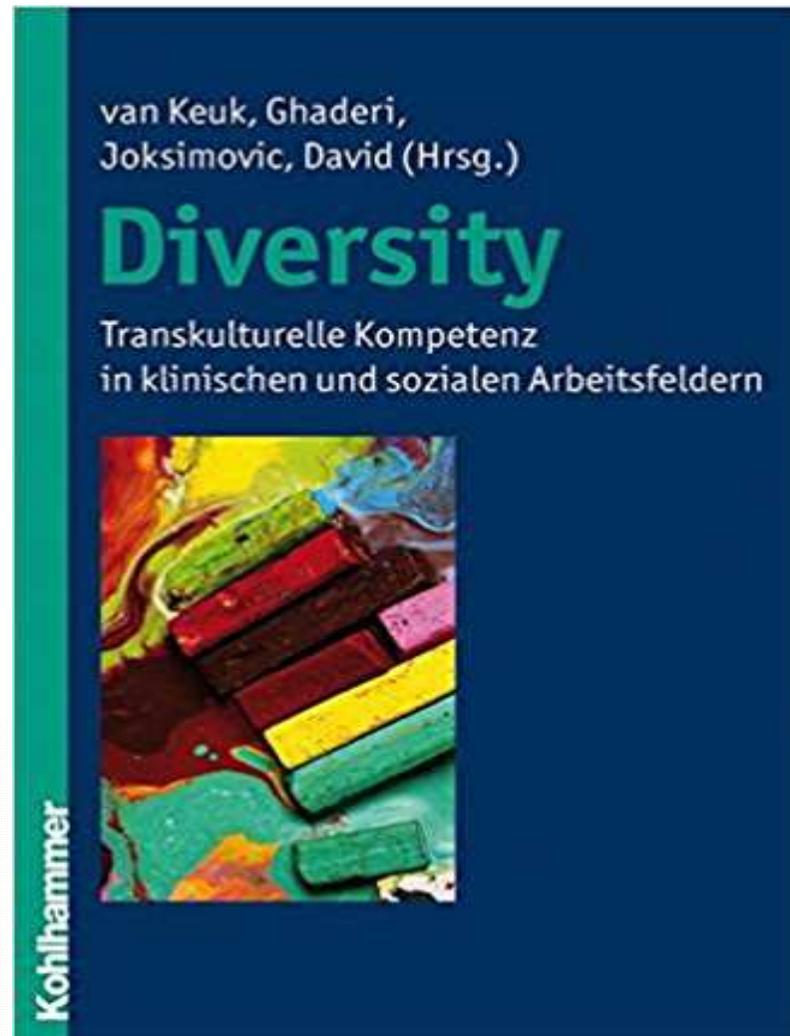
Diversität = Asymmetrie, weil die Positionen
(Weiterleben vs. Sterben etc.) nicht umkehrbar sind!

2) Das Konzept der Diversität

2008



2011





Institut für Ethik und
Kommunikation
im Gesundheitswesen



2012/4



2015

Martin W. Schnell
Christian Schulz
Herausgeber



Dem **Sterben** begegnen

30 junge Menschen sprechen
mit sterbenden Menschen
und deren Angehörigen

HUBER 

Zur Vertiefung!

- Asymmetrie zwischen Ich und Du.
- Niemand kann dem Anderen sein Sterben abnehmen.
- Der Tod ist der je eigene Tod.
- Kommunikation zwischen Arzt und Patient geschieht an der Grenze des Schweigens, weil am Lebensende die für den Dialog zwischen Ich und Du notwendige, gemeinsame Bedeutungswelt schwindet.

Abgrenzung zu Krankheit und Alter ...

- Diversität: unaufhebbare Asymmetrie und konkreter Abschied.
- Krankheit: aufhebbare Asymmetrie, weil ich-bezogener Rückzug von der Welt mit der Möglichkeit der Reintegration (K. Dörner).
- Alter: Abschiedlichkeit gegenüber der Welt als Haltung (kein konkreter Abschied).

Diversität als Dritter Weg zwischen:

- vs. 1. Empathie. Es wird so getan, als ob das weiterlebende Ich die Andersheit der Situation des im Abschied befindlichen Du mit eigenen Möglichkeiten nachvollziehen könnte.
- Trivialisierung der Sterbebegleitung (E-Health).
- Analogieschluss: verfehlt den Anderen.
- These: es gibt kein Hineinversetzen in einen sterbenden Menschen.

- Vertiefung durch Diskussion um „Empathie“, „Einführung“, „Mitleid“, ...
- Erfolgt in der schriftlichen Ausarbeitung.

- vs. 2. definitiver Abstand: Es wird so getan, als das Ich dem Du in keiner Weise bestehen könne, weil jeder völlig für sich allein sterben muss.
- Resignation: Sterbebegleitung ist unmöglich.
- Isolation: „Einsamkeit der Sterbenden“ (N. Elias)
- Konsequenz der Stellungnahme der kath. Kirche 1978 ...

- These: Stationäre Sterbebegleitung ist Euthanasie und daher zu unterlassen.
 - Verzögerung der Einführung der Palliativversorgung in Deutschland.
 - 1983: erste Palliativstation mit 5 Betten in Köln.
- (vgl.: Schnell/Schulz 2014, 5ff)

Diversität ist weder Empathie noch Abstand, sondern
ein dritter Weg!

3) Bestätigung des Konzepts durch Palliativpatienten

- Empirische Pilottestung: Palliativpatienten haben Fallgeschichten kommentiert, die inhaltlich das Phänomen der Diversität zum Thema haben.

Beispiel:

- „Arzt: Haben Sie eine Depression? Patient: Hören sie mal, was glauben Sie, geht in mir vor? Ich denke über den Tod nach!“

Palliativpatienten sagen:

- „Die Leute stecken nicht in meiner Situation und ja, Worte sind wie Floskeln.“
- „Jetzt, wo man krank ist, versuchen die Leute zu helfen, aber sie sind hilflos, ..., sie können nichts machen.“
- „Da kannst Du nichts machen. Von der Seite des Empfängers und nicht von der des Gebenden.“
- „... Was soll ich denn mit dem Arzt übers Sterben reden?“

Ergebnis:

Patienten bestätigen, dass das Phänomen der
Diversität aus ihrer Sicht existiert!

Martin W. Schnell
Christian Schulz
Herausgeber



Dem **Sterben** begegnen

30 junge Menschen sprechen
mit sterbenden Menschen
und deren Angehörigen

HUBER 

4) Was möchten Patienten nicht?

Patienten erwarten von professionellen Begleitern (Ärzten, Psychologen, Pflegende etc.), dass sie das Phänomen der Diversität nicht überspielen und nicht ignorieren!

Die Diversität ignorieren - Beispiele

Peter Noll

„Das Gespräch zwischen einem, der weiß, dass seine Zeit bald abläuft, und einem, der noch eine unbestimmte Zeit vor sich hat, ist sehr schwierig. Das Gespräch bricht nicht erst mit dem Tod ab, sondern schon vorher. Es fehlt ein sonst stillschweigend vorausgesetztes Grundelement der Gemeinsamkeit ... Auf beiden Seiten wird viel Heuchelei verlangt. Darum auch die gequälten Gespräche an den Spitalbetten. Der Weiterlebende ist froh, wenn er wieder draußen ist, und der Sterbenden versucht zu schlafen.“

Thomas Okon

- Perspektivplanung: Was ist noch möglich? Der Arzt bietet dem Patienten psychologische Unterstützung, Begleitung, Beratung Kunsttherapie, das ‹ganze Programm› einer guten Palliativversorgung an.
- Der Patient erwidert, dass er nur einen Wunsch habe: er möchte nicht sterben! Und wörtlich: „Ich bin es, der stirbt. Die Ärzte aber nicht. Sie werden diesen Raum verlassen“

... Ich nicht. Niemand versteht, was ich damit sagen will.“ – Diversität ernst nehmen!

- Wo ist das Problem?

Der Arzt betrachtet den sterbenden Menschen als Patienten. Er bietet ihm folgerichtig medizinische Leistungen an. Der Patient betrachtet sich aber als Menschen. Er hat einen zutiefst menschlichen Wunsch. Er möchte leben.

- Ein Arzt kann einem Menschen nicht helfen, sondern nur einem Patienten, der sich in die Rolle des institutionell Sterbenden eingefügt hat!
- Dennoch existiert die Differenz zwischen Mensch und Patient!

Die Diversität - soziologischer Aspekt:

Ein Arzt betrachtet einen Menschen im Licht eines medizinischen Schemas. Der Mensch ist darin ein Patient, dem Bedürfnisse zuerkannt werden, die von Medizin, Pflege und Therapie mehr oder weniger befriedigt werden können.

Der Mensch betrachtet sich hingegen in einem existentiellen Schema (Schnell et al., 2011, 2016).

Gisela Brünner

- Der Patient sagt: „Ich habe Angst vor der Behandlung.“
- Der Arzt antwortet: „Das müssen Sie nicht. Er ist eine Routinebehandlung, die wir hier dauernd durchführen. Es kann nichts passieren.“
- Problem: Arzt antwortet mit der 3. Person auf die 1. Person und erreicht damit seinen Patienten nicht!

Schnell et al.

- Untersuchung über die Sensibilität von Palliativpatienten gegenüber Fehlern, die Ärzte aus ihrer Sicht ihnen gegenüber begehen.
- BSP.: Kontinuität einer gemeinsamen Welt suggerieren. „Es wird ein schöner Frühling.“ „Wir freuen uns auf den Urlaub.“
- „Ich bin Ärzten gegenüber sehr vorsichtig.“



Institut für Ethik und
Kommunikation
im Gesundheitswesen



5) Wie mit der Diversität umgehen?

Medizinstudium

- Begleiter (Ärzte etc.) müssen der Diversität gegenüber eine Haltung ausbilden.
- Ärzte: Endlichkeit und Tod in der 1. Person reflektieren und nicht nur in der 2. und 3. (Weigerung sind Gründe für Tabuisierung des Todes!).
- Zur Palliativmedizin gehört die Entwicklung einer reflektierten Haltung gegenüber Sterben und Tod (Übung, Seminare, „Ich sehe dich“.)

- Wenn Ärzte die eigene Sterblichkeit aussparen, kommen sie mit Patienten nicht ins Gespräch (vgl. Rhodes-Kropf 2005).
- Eine Beziehung zu einem sterbenden Menschen kann nur erfolgen, wenn der Patient von sich aus eine Brücke dazu anbietet (vgl. Okon 2006).
- Und andere Begleiter? Angehörige ...? (Vortrag Schreyer)

- Umgang mit der Diversität = die Ignoranz vermeiden!
- 1. Die Brücke nutzen, um eine neue, gemeinsame Bedeutungswelt zu errichten.
- 2. Den Patienten als Menschen sehen.
- 3. Den Patienten in der 1. Person Singular ansprechen.

6) Der Tod

- Der Tod ist keine medizinischer Gegenstand, sondern ein menschlicher und daher kein Thema für Ärzte.
- Sofern ein Mensch aber an einer lebenslimitierenden Krankheit leidet, ist die Palliativmedizin gefragt.

Palliative Care =

Patienten an deren Lebensende begleiten und behandeln, aber unter Beachtung von Barrieren und Grenzen, die sich in dieser Situation ergeben.



Institut für Ethik und
Kommunikation
im Gesundheitswesen



CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

60 Videos von Gesprächen mit sterbenden Menschen und deren Angehörigen im Internet:

- www.30GedankenZumTod.de
- (Erwachsene: Ärzte, Feuerwehr, Kommissar, Tatortreiniger, Gerichtsmediziner, ...)
- www.30JungeMenschen.de
- (Schüler, Azubis, Studierende, ..)



- Der Ich/Du-Dialog am Lebensende unter den Bedingungen der Diversität im Internet ...
- und damit unter den Augen Dritter.
- Der Tod als 1., 2. und 3. Person!

Talking about dying and death: On new discursive constructions of a formerly postulated taboo

Janina Wildfeuer, Martin W Schnell, Christian Schulz

First Published January 21, 2015 | Research Article

[Download PDF](#) 

[Article information](#) ▾

 Altmetric

2



Abstract

In this article, we pursue a critical and multimodal discourse analysis of texts in the context of the innovative German discourse project ‘30 young people talk to dying people and their relatives’ – an initiative by two German universities encouraging young people to develop an explicit attitude towards death. We take a detailed look at the various text forms (short films about discussions between the young people and dying patients, online postings about their experiences, etc.) by asking how the concepts of ‘dying’ and ‘death’ are new and differently constructed in these various textual artefacts. A formal as well as critical analysis of the semantic content produced by the participants will examine how this content is produced and how new types of sociocultural practices become visible in these texts.

Fragen ?

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

IEKG +

Institut für Ethik und
Kommunikation
im Gesundheitswesen



Symposium

Dem Sterbenden begegnen

Herausforderungen
an Medizin und Pflege

IMABE

