



Gedanken zum Schulbeginn

Lassen wir Kinder wirklich Kinder sein,
überfordern wir sie nicht einseitig
für beste Leistung.

Aus: «Stille Gedanken im Jahresverlauf»
von Maria Imhof-Müller, KAB-Mitglied

Bild: Georgette Baumgartner-Krieg

> Das sozioethische Stichwort

Medizin: nur eine Reparaturwerkstatt?

Stellt Palliative Care die Ausnahme der Pflege-Realität dar?



Die sozioethische Antwort gibt **Markus Zimmermann-Acklin**. Er lehrt und forscht am Departement für Moralphilosophie und Ethik an der Theologischen Fakultät der Universität Fribourg.

1:
0
3

Bund und Kantone haben 2009 gemeinsam beschlossen, die Palliative Care in der Schweiz zu fördern. Weil darunter sehr Unterschiedliches verstanden wird, wurden im letzten Jahr Nationale Leitlinien erarbeitet, die in ihrem ersten Punkt festhalten: Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen und möchte eine angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleisten. Wichtig ist die Begleitung der nahestehenden Bezugspersonen sowie das vorbeugende Han-

deln gegen Leiden und Komplikationen. Entstanden ist die Palliative Care in Auseinandersetzungen mit Missständen in der Gesundheitsversorgung, die sich mit Stichworten wie Fragmentierung, Medikalisierung, Spezialisierung und Ökonomisierung andeuten lassen. Einer Medizin, die sich einseitig als Reparaturwerkstatt für ausgefallene Körperfunktionen versteht, und Spitälern, welche die Anpassung der Patienten an Abläufe eines möglichst reibungslos funktionierenden Betriebs verlangt, stellt die Palliative Care ein ganzheitliches Verständnis entgegen. Neben körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten soll dabei auch die Spiritualität Beachtung finden.

Vieles deutet heute in eine andere Richtung: Die Spezialisierung in Medizin und Pflege treibt immer neue Blüten, die Gesundheitsversorgung soll ökonomisch rentieren, Management, Abläufe und systemische Fragen stehen im Zentrum des Interesses – selten hingegen der kranke oder leidende Mensch. Das Sterben stört gewohnte Abläufe und passt auch nicht in ein einheitliches Vergütungssystem nach Fallpauschalen, wie es nächstes Jahr in allen Schweizer Spitälern neu eingeführt wird.

Bundesrat und Gesundheitsdirektoren geben dagegen in ihrer *Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2012* als Ziel an: «Alle schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten (...) ihrer Situation angepasste Palliative Care, und ihre Lebensqualität wird verbessert.» Das ist beeindruckend klar, zeigt aber auch, wie viel noch zu tun bleibt. Da die Vernetzung in der palliativen Versorgung sehr wichtig ist, besteht eine erste wichtige Errungenschaft in der Errichtung einer neuen Internetplattform, welche der Bund ermöglicht hat: www.palliative.ch. Hier lassen sich Antworten auf viele Fragen finden.

Ein wichtiges Motiv für den Bundesrat, die palliative Betreuung zu fördern, ist die Herausforderung durch die Suizidhilfe. Den kürzlich erschienenen Bericht zur Regelung der Suizidhilfe hat der Bundesrat unter den Titel «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe» gestellt. Darin hat er unterstrichen, wie wichtig ihm das selbstbestimmte Leben und Sterben der BürgerInnen ist; dies allerdings nicht im Sinne einer Unterstützung beim Suizid, sondern im Sinne einer lindernden, die Lebensqualität sichernden und ganzheitlichen palliativen Betreuung. ◀