

Wenn das Denken das Handeln bestimmt und sich durch neue Handlungsmöglichkeiten verändert:

Der partizipative Ansatz in der Versorgung von Menschen im Wachkoma und ihren Angehörigen



Andreas Zieger

www.a-zieger.de



Wachkoma – quo vadis?
Jahrestagung ÖWG am 15. Oktober 2010 in Wien

Übersicht

- I Das Denken in der Moderne, Quellen und Folgen
- II Neues Denken – Reamedizin: Bsp. Menschen im Wachkoma
- III Neues Denken - WHO/ICF: Teilhabe trotz schwerer Krankheit/Hirnschädigung
- IV Verändertes Handeln – neues Denken?
- V Fazit: Ethik der Mitmenschlichkeit und Solidarität

I Das moderne Denken, seine Quellen und Folgen



Plato (428-348 v.Chr.) - Ideenlehre

„Erkenntnis“ / „Wissen“ bezieht sich nur auf eine unkörperliche, rein geistige Welt der Ideen.

Die Seele ist Teil dieser geistigen Ideenwelt.

Aristoteles (384-322) - Seelenlehre

Seele als „erster Akt, der Sein bewirkt.“

„Entelechie“:

Vernunft + Sinnliches - Vegetatives



Unvernünftige Teile der Seele

3

Mittelalter

Albertus Magnus (1200-1280)

De homine (Über den Menschen)



Umfassendes integriertes Denkbild

- Das **Vernunfthafte** ist nur eine Wesensart der Natur der Wesensart des Menschen ...
- Das **Vegetative** aber ist **Natur der Gattung** des Lebewesen Mensch ...
- Das **Vernunfthafte** ist nicht bestimmend für die Natur der Gattung Mensch, sondern das **Vegetative** ... (2004, S. 75)

4

- Denn **Vegetatives** ... ist keine Wesensart der Seele, sondern **ein Teil des Ganzen**, das die **Vernunftseele** ist ...
- **Das Verhältnis der Teile zum Ganzen ist demgemäß, dass ein Minderes immer im Größeren (enthalten) ist.**

Albertus Magnus: Über den Menschen (2004, S. 115)

5

Descartes (1596-1650)

Cogito ergo sum (1648)

„Ich denke also bin ich ...

Ich existiere im Vollzug des Denkens ...

Denken ist die Hälfte der Existenz des Ich.“



Dualismus: Existenz von zwei verschiedenen Substanzen:

- **Geist** (Bewusstsein - res cogitans)
- **Materie** (Körper – res extensa)

Reflexlehre: Zirbeldrüse als Verbindung („Schnittstelle“)



6

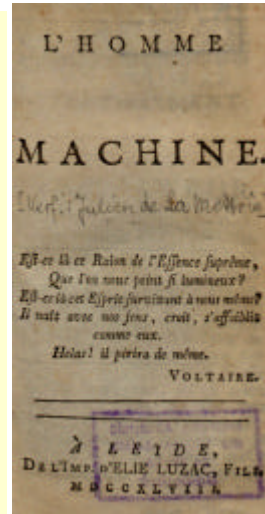
La Mettrie (1709-1751)

L'homme machine (1748)

Der „Maschinenmensch“ hat seine Wurzeln im mechanistischen Weltbild von Descartes.

Seine Theorien wurden konsequent auf den Menschen übertragen.

Beginn der „Naturwissenschaft vom Menschen“ in der Medizin -
Abkehr von der romantischen Medizin der Subjektorientierung.



7

Aufklärung/Rationalismus

Kant (1724-1804)

Kritik der reinen Vernunft (1778)

„Der Mensch ist durch seine Vernunft bestimmt ... sich durch Kunst und Wissenschaft zu kultivieren, zu zivilisieren und zu moralisieren ... im Kampf mit der Natur, sich der Menschheit würdig zu machen.“ (S. 399)

Entwurf eines transzendentalen Subjekts

- scheint heute gescheitert zu sein:



8

Die „Vernunft“ der biotechnisch-orientierten Medizin - heute

- Allwissenheitsanspruch mit Allmachtsphantasien: **Alles ist möglich!**
- Krankheit als reparabler Defekt
- Naturbeherrschung durch Medizintechnik
- Verfügbarkeit über alle Lebensspannen
- Sehnsucht nach Leidensfreiheit und Unsterblichkeit
- Tod als „Versagen“, aber auch „letzte Verwertungsmöglichkeit“

9

Folgen dieses Denkbildes ...

Verobjektivierung

- Vertreibung alles Subjektiven (der Seele, der Gefühle, Empathie, Lebendigkeit)

Verdinglichung

- Umwandlung von Menschen in Sachen (Klassifizierung, Anstalten, Institutionalisierung)

Verfügbarmachen/Bemächtigung

- Menschen als Mittel (Versuchsobjekt, Datenträger) zum Zweck (Erkenntnis, Forschung, Machbarkeit) ...

10

Bewertung und Verwertung menschlichen Lebens

- nach Intaktheit der Körperfunktionen
- nach Nützlichkeit
- als „Kostenfaktor“ (Ökonomieprinzip)
- Auseinanderbrechen sozialer Zusammenhänge, Entsolidarisierung
- Dominanz der Stärkeren über die Schwachen
- Entmenschlichung ...

Gegenspieler: Das soziale Modell ...

11

II Neues Denken – Reha-Medizin Bsp. „Mensch im Wachkoma“

1970

Mensch als Körper aus
Organen (Objekt)
Akutmedizin, Reparatur-
versuch, Selbstheilung

Mensch im Wachkoma

- Defektzustand
- Evtl. Pflege
- Liegen lassen

1980

Mensch als aktiv-tätiges
Wesen (Subjekt+Objekt)
Stationäre Diagnostik und
Behandlung

Mensch im Wachkoma

- Aktivierbar, Anregung
- Pflege, Therapie
- Mobilisierung

12

2000

Mensch „biopsychosozial“, **verletzlich und auf andere angewiesen** (Maio 2008)

- Recht auf **Partizipation/Teilhabe** am sozialen Leben

Mensch im Wachkoma (+Angehörige/Umfeld)

- Menschenmögliche Seinsweise
- Aktivierende Pflege, Therapie/Frührehabilitation
- Hilfestellung und Anleitung für Angehörige
- Soziale Teilhabe, Nachsorge, Inklusion in soziale Netze und Sozialräume

13

III Neues Denken – WHO/ICF 2001

„**Teilhabe**“ ist das Einbezogensein einer Person in einer Lebenssituation oder in einem Lebensbereich ... um ein unabhängiges, selbständiges und gleichberechtigtes Leben führen können.“

Schuntermann: Einführung in die ICF 2005, S. 55

Das Ziel jeder Rehabilitation ist „**Teilhabe** [...] selbstbestimmte und selbständige Lebensführung.“

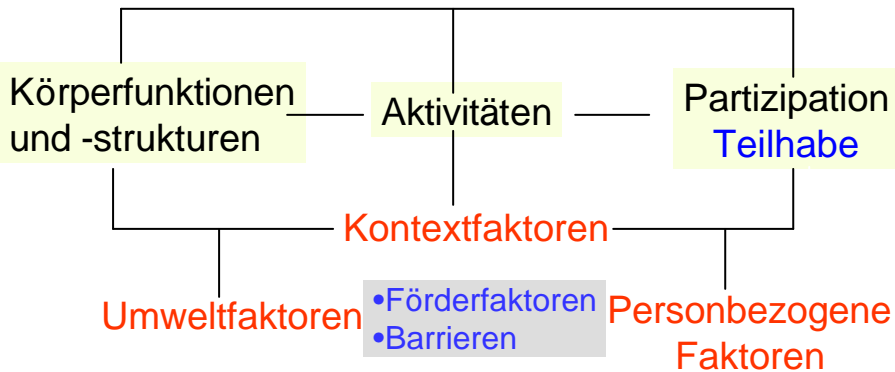
SGB IX Rehabilitation und Teilhabe §§ 1 und 4 (2001)

14

Bio-psycho-soziales Modell WHO/ICF 2001

Gesundheitsproblem

Gesundheitsstörung, Krankheit oder Behinderung



modifiziert nach Schuntermann 2005 und Zieger 2009

UN-Behindertenkonvention 2009



Artikel 26

verlangt von den ratifizierenden Staaten
Rehabilitationsdienste und -programme

- „... um für Menschen mit Behinderungen die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (BMG 2010)

- Selbstbestimmung und Schutz/Fürsorge
- Beachtung des Lebenshintergrundes
- Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten
- Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Kommunikation, Wertschätzung und **Teilhabe an der Gesellschaft**
- Palliative Begleitung, Sterben in Würde

17

Schwere Hirnschädigung ...

Nicht nur eine schwere Funktionsstörung und Aktivitätsbeeinträchtigung

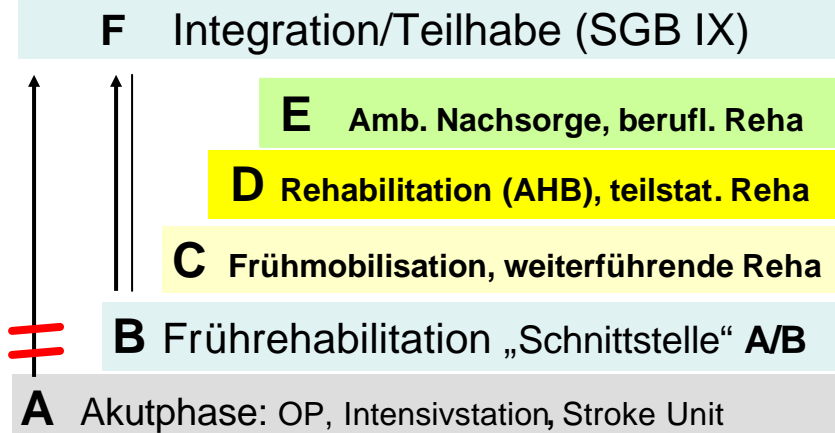
sondern immer auch eine persönliche Kränkung

- Auslöser für Schuld- und Schamgefühle, Selbstvorwürfe, Selbstentwertungsgefühle
- Soziale Benachteiligung mit sozialem Abstieg und Sozialhilfe (schlimmstenfalls: Armut)
- Behinderung durch **Diskriminierung und Stigmatisierung sowie Ausschluß von Sozialräumen**

Bestes Antidot: **Inklusion und Teilhabe!**

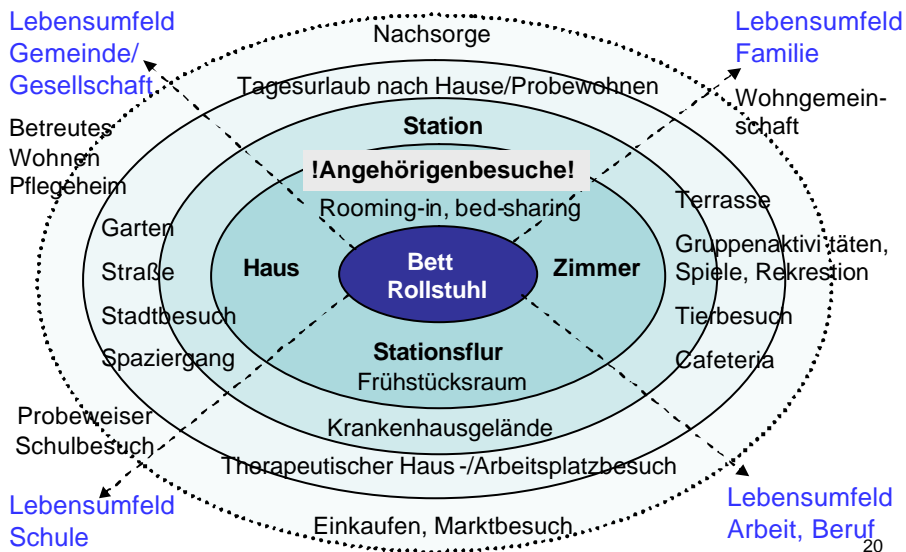
18

Paradigma für strukturierte (Re-)Integration: Neurologisches Rehaphasenmodell (BAR 1995/2003)



19

Partizipation/Teilhabe von Anfang an!



20

Wie steht es mit der Partizipationsfähigkeit im Team?

- Bedürfnis/Anspruch nach Partizipation im Team?
- Kommunikative Fähigkeiten, Wissen und Erfahrung jedes einzelnen Teammitgliedes?
- Barrieren (persönlich, Umwelt, Interaktion)?
z.B. keine Offenheit, Neugier, Bereitschaft, Kreativität?
z.B. Erschöpfung, burn-out, Empathiemangel?
z.B. lähmende, administrative Vorgaben
z.B. Egoismen?
- Inwieweit sind partizipative Strukturen und „Instanzen“ im Team vorhanden?
- Was will der Teamleiter?

21

Was braucht ein Team für das Erstellen von „Partizipationszielen“?

- Bedürfnismittelungen vom Patienten/seinen Angehörigen (Spüren und Wissen)
- Kenntnisse über Patienten/seiner Persönlichkeit/seinen Angehörigen
- Zusammenarbeit mit allen Beteiligten
- Kenntnisse über vorhandene Betreuungsangebote
- Intuition/Kreativität/Mut für indiv. Perspektiven
- Reflektion eigener Ressourcen und Möglichkeit zu ihrer Umsetzung

22

Betreuungsformen

Ambulante LZV

- Häuslich-familiär, in der Familie
- Ambulant Betreute Wohngemeinschaft
- Wachkoma-Haus

Stationäre LZV

- Spezialisierte Pflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma, z.B. Apallic Care Unit, Phase F-Einrichtungen
- Normales Altenpflegeheim?
- Palliativstation??

23

IV Verändertes Handeln – neues Denken?

Wenn **pflegende Angehörige** durch Erfahrung, Intuition und Wissen zu **Experten** für neues Denken im Umgang mit Menschen im Wachkoma werden -

- verändert sich dann auch das Handeln der **Professionellen**?

Zusammenarbeit und Integration der Erfahrungs- und Wissensbereiche beider Seiten unabdingbar für die Einlösung des Teilhabe/Partizipationsgebotes!

24

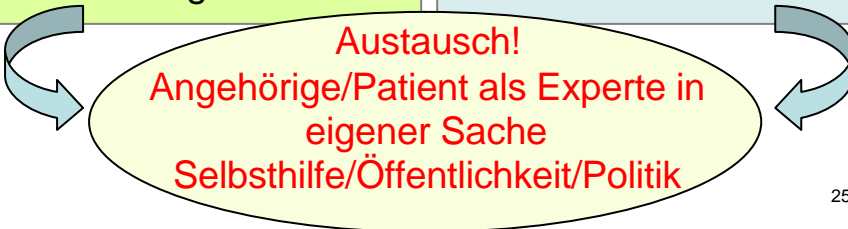
Perspektiven- und Rollenwandel

„Profis“

- Ärzte, Pflegeende, Therapeuten
- Lehrbuchwissen
- Leitlinien
- Lernen durch (Spür-) Erfahrung/Handeln

„Laien“

- Pflegende Angehörige/Patient Familie
- Intuitives Wissen
- Lernen durch (Spür-) Erfahrung/Handeln



25

Wo hat das Handeln hat sich verändert?

1.) Frührehabilitation und Langzeitversorgung für Menschen im Wachkoma und ihren Angehörigen:

- **Entwicklung einer Teilhabeperspektive trotz schwerer Behinderung und Pflegeabhängigkeit: Nachsorge? Individuelle Betreuung?**

2.) Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden:

- **Palliativmedizin und hospizliche Begleitung statt aktive Sterbehilfe/Euthanasie!**

26

V Fazit: Ethik der Mitmenschlichkeit und Solidarität

- Medizin ist eine Art und Weise wie Menschen miteinander umgehen (Viktor von Weizsäcker)
- Die Kranken und Schwachen zu schützen ist die Würde der Gesunden (Klaus Dörner)
- Jede Gesellschaft hat die Medizin, die sie verdient! (Linus Geisler)