

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 4 (1999)

Heft: 4

Artikel: Familientherapie in Palliative-Care

Autor: Fässler-Weibel, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091597>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die einzelnen Beziehungen innerhalb einer Familie geraten bei der Erkrankung eines Familienmitgliedes derart in Bedrängnis, dass die Auseinandersetzung mit dem drohenden Verlust durch den Tod zu einer Herausforderung für das ganze System Familie wird. In diesem Artikel möchte ich aufzeichnen, dass eine familientherapeutische Auseinandersetzung zu Linderung verhelfen kann.

Peter Fässler-Weibel *

Familientherapie in Palliative-Care

Ein Beispiel

Der 4-jährige Alex leidet an einem Hirntumor. Operation und Chemotherapien mit Bestrahlungen erscheinen als wenig erfolgversprechend. Zur Familientherapie kommt es, weil durch die Ärzte und das Pflegepersonal schwierige familiäre Beziehungen sichtbar wurden. Zum Zeitpunkt der Aufnahme der Familientherapie zeigt sich die Familie in Bezug auf ihr familiäres Beziehungsnetz in einem speziellen Zustand. Der junge Patient ist Mittelpunkt. Alles dreht sich verständlicherweise um ihn. Der 6-jährige Bruder stört ständig, stottert, masturbiert und ist den Eltern gegenüber äusserst aggressiv. Er sieht, wie sehr sie sich um den jüngeren Bruder kümmern. Er scheint zu kurz zu kommen. Die erste Untersuchung zeigt eine äusserst angespannte familiäre Situation. Die Eltern bekunden grosse Angst vor dem Sterben ihres Kindes, Angst, alleine zu sein, zu versagen. Sie fühlen sich hilflos und ausgeliefert. Beide Elternteile sind besonders verletztlich, zeigen Schuldgefühle (sie sprechen von der Strafe Gottes, von Sühneleistung wegen der ersten Scheidung des Mannes) und sind sehr unsicher. Es gelingt ihnen nicht, ihre kreativen und stützenden Fähigkeiten einzusetzen.

Neben all seinen negativen Auswirkungen ist der ältere Bruder des Patienten aber auch sehr einfühlsam, genügsam, lustig, zärtlich und in seiner Phantasie durchaus auch kreativ. Gegen Ende der ersten Therapiesitzung bestätigen die Eltern ihren Wunsch, sich der Herausforderung zu stellen, einen besseren Zugang zueinander zu finden und dem gesunden Kind gegenüber auch gute Eltern sein zu wollen. Auf dem Bild sehen wir deutlich, dass alle Energie der Eltern dem

kranken Kind zufließt. Die Beziehungen zwischen den gesunden Mitgliedern der Familie scheint indes undefiniert, nicht aber negativ zu sein.

Veränderung der Partnerschaft

Die Turbulenzen und schwierigen medizinischen Therapien machen den Eltern die guten Vorsätze zur Hölle. Der therapeutische Prozess führt anfangs zu einer Verschlechterung der Situation. Dies ist eine Feststellung, die ich praktisch bei allen Familientherapien mache. Das bewusste Bearbeiten der meist tabuisierten Problemstellungen führt zu einer offeneren und konfliktanfälligeren Auseinandersetzung. Diese wird als Verschlechterung der Beziehungsstruktur wahrgenommen. Zwischen den Eltern als Partner kommt es zum offenen Streit. Die Verständigung untereinander scheint unmöglich geworden zu sein. Im Bemühen darum, dem sterbenden Kind einen guten Elternteil zu sein, entstand ein unübersehbarer Machtkampf darum, wer von beiden der bessere Elternteil wohl sei. Die Eltern haben ihre individuelle Beziehung zum Sterbenden intensiviert. Sie konzentrieren sich vollends auf das sterbende Kind. Der ältere Bruder reagiert verwirrt und stört noch massiver. Er erträgt die streitenden Eltern nicht und wird zunehmend aggressiv und destruktiv. Die einzig sichtbare Veränderung liegt darin, dass sich das Verhältnis zwischen den beiden Brüdern merklich gebessert hat. Der Ältere spielt mit dem Kleinen, schickt ihm Zeichnungen und Briefe, die zwar nicht lesbar sind, ihm aber seine tiefe Zuneigung deutlich macht. Ich denke, dass jedes Mitglied dieser Familie auf seine Art traurig war und die Trauer der andern Mitglieder weder verstand noch respektierte.

Veränderung durch offenen Konflikt

Es tönt paradox, aber der partnerschaftliche Konflikt hat zu einer Beruhigung im Verhältnis der beiden Brüder geführt. Durch den offenen Konflikt entstand mehr Spielraum für die Beziehung zwischen ihnen. Die Auseinandersetzung zwischen den Eltern (und zwar als Partner) hat bewirkt, dass die Kräfte in der Familie eine Neuverteilung erfahren haben. Langsam beginnen die beiden Elternteile, sich von der Rivalität um die Gunst des Patienten zu lösen und schenken dem gesunden Kind mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung. Das Kräfteverhältnis in der Familie verändert sich nicht nur zugunsten der Eltern selbst. Sie besinnen sich auf ihre persönlichen Fähigkeiten und aktivieren sie auch. Der Mann und Vater übernimmt im Rahmen seiner familiären Aufgaben mehr Verantwortung und Kompetenzen. Die Mutter und Frau sucht Wege der Autonomie und Selbständigkeit. Das ältere Kind ist bedingt durch die grössere Beachtung ruhiger geworden, er-

* Peter Fässler-Weibel, Familientherapeut, Stiftung für Trauer und Leid, Zielstrasse 5, 8400 Winterthur

hält nun Zuwendung von beiden Eltern und verliert nach und nach die zu Beginn der Therapie gezeigten Symptome. Die Partner begegnen sich wohlwollender, haben die Rivalität um das sterbende Kind abgelegt, organisieren sich nun und finden auch wieder Zeit sowohl für sich selbst als auch für ihre Beziehung zueinander.

Auswirkungen auf die Familie

Tritt nun ein Tod im Zustand des ersten Bildes ein, so ist mit einem Auseinanderbrechen der Familie zu rechnen, bestehen doch zwischen den überlebenden Familienmitgliedern keine tragfähigen Verbindungen mehr. Zwar stelle ich fest, dass nach einem Tod für einige Zeit die familiären Beziehungen intensiver und enger werden können. Diese lösen sich jedoch nach einigen Monaten wieder und spätestens ein Jahr nach dem Tod des Kindes werden oft unlösbar scheinende Probleme sichtbar. Zwischen dem sterbendem Kind und seiner Familie ist eine Dynamik im Spiel, die von Aussenstehenden oft nicht wahrgenommen wird, es sei denn, man nimmt sich die Mühe, das Sterben nicht nur als individuellen, sondern auch als intrafamiliären Prozess anzusehen. Dabei spielt es überhaupt keine Rolle, wie alt der sterbende Patient ist. Sein Tod löst immer Nachfolgeaktionen aus, die im voraus nicht ersichtlich sind.

Aus vielen Gesprächen und Kontakten mit Angehörigen von Kranken und Sterbenden, aber auch vielen Erfahrungen mit den Betroffenen selbst lassen sich einige relevante Faktoren formulieren, die zu beachten zwingend sind:

1. Jeder Angehörige lebt eine besondere Form der Beziehung zum Sterbenden. Seine Trauer kann mit der Trauer anderer Familienmitglieder keinesfalls identisch sein.
2. Jeder Angehörige unterscheidet sich in der Art der Trauer, die sehr individuell ist und mit seinem Temperament zusammenhängt.
3. Jeder Angehörige erlebt die Trauer in jener Intensität, die charakteristisch für die Intensität der Beziehung zum Sterbenden gewesen ist.
4. Jeder Angehörige braucht so viel Zeit für den Abschied und die Trauer, wie er für richtig und angemessen betrachtet.

Konfrontation mit den Beobachtungen

Es ist zwingend, die familiendynamischen Gesetzmässigkeiten einer jeden Familie präzise zu explorieren, zu reflektieren und die Betroffenen mit unsern Beobachtungen sorgfältig zu konfrontieren. Dabei müssen wir uns im klaren sein, dass jedes Familiensystem, das sich

mit einem sterbenden Familienmitglied konfrontiert sieht, äusserst verletztlich ist. In allerersten Linie muss es darum gehen, zu jedem einzelnen Familienmitglied eine tragfähige Beziehung aufbauen zu können. Die Tatsache, ob eine Beziehung zu Stande kommt oder nicht, hängt oft von Details ab oder ist geprägt von Sympathie oder Antipathie. Wir können nicht zu allen Menschen gute Beziehungen leben. Die Einen stehen uns näher wie andere. Trotzdem haben auch diejenigen, welche mit uns eher Mühe bekunden, Anrecht auf eine adäquate Begleitung. Hinzu kommt, dass die sozio-kulturellen Strukturen beachtet werden müssen. In einem vorwiegend patriarchalischen Familiensystem, wie es bei muslimischen Familien häufig der Fall ist, ist eine therapeutische Begleitung durch einen Mann angemessener.

Ich wurde zu einer kosovo-albanischen Familie gerufen, deren 9-jähriger jüngster Sohn an Leukämie erkrankte. Als ich ins Wohnzimmer trat, waren nur Männer anwesend, selbst der Patient fehlte. So sass ich inmitten einer Männerrunde und harrete gespannt der Dinge, die noch kommen werden. Als erstes wurde mir ein kräftiger Schluck eines nicht näher bezeichneten Schnapses aus der Eigenproduktion offeriert. Im vollen Bewusstsein darum, dass ich mit meinem Auto unterwegs war, sagte ich zu. Dann begann der Grossvater des erkrankten Kindes von seiner Flucht aus dem Kosovo zu berichten. Ich hatte sehr Mühe, ihn zu verstehen, sprach er doch ein sehr schlechtes Deutsch. Ich sass mitten zwischen vier weiteren Männern (seine Söhne) und sechs Knaben und Jugendlichen (seine Enkel), die seinen Ausführungen genau so gespannt horchten. Er erzählte und erzählte und erzählte. Und ich liess ihn erzählen. Mir war zu diesem Zeitpunkt schon bewusst, dass ohne Einwilligung dieses Grossvaters eine therapeutische Unterstützung und Begleitung der Familie oder gar des ganzen Systems (also der ganzen Sippe) undenkbar ist. Nach gut einer Stunde forderte er seinen ältesten Sohn auf, mir seine Geschichte zu erzählen. Diese war kürzer und weniger intensiv, da das meiste schon gesagt wurde. Über die Krankheit und das mögliche Sterben des jüngsten Enkels wurde noch kein Wort verloren. Nach zwei Stunden fragte mich der Grossvater, wann ich wieder kommen werde. Es wäre mit mir sehr angenehm gewesen, und ich müsste dann auch etwas von mir erzählen. Wir vereinbarten einen weiteren Hausbesuch in einer Woche.

Eine Woche später waren erneut alle anwesend, ausser die Frauen und der Patient. Gleiches Ritual (Schnaps, diesmal eine andere Sorte und nicht weniger stark wie letztes Mal). Prost, dachte ich mir und hielt in der Runde mit. Der Grossvater forderte mich auf, von mir zu erzählen.

Meine Erfahrungen: Es war November, ein neblig-kalter Tag ging zu Ende. Ich trug damals (es war vor gut 20 Jahren) unsern zweijährigen Sohn, in eine warme Wolldecke verpackt, ratlos und mit grossen, fragenden Augen in die Kinderklinik von Winterthur. Seine Lippen waren blau, er atmete kaum mehr. Seine Erbkrankheit, eine Agammaglobulinämie, liess seine Kräfte schwinden. Er stand dem Tode näher als dem Leben. Rund zwei Stunden später verliess ich die Klinik wieder mit einer leeren Wolldecke unter dem Arm, verzweifelt, hoffnungslos und mit dem Satz in den Ohren: «Diese Nacht wird entscheiden, ob ihr Sohn überleben wird oder nicht. Gehen Sie nach Hause, wir werden Sie telefonisch benachrichtigen.» Und ich ging.

Stumm sass ich am Bett meiner Frau, die bei unserer vierjährigen Tochter geblieben war und all das, was ich in der Klinik erlebte, nicht miterlebt hat. Ich war nicht in der Lage, ihr es wirklich mitzuteilen. Vielmehr versuchte ich sie zu beruhigen und auf den nächsten Morgen zu vertrösten. Erst als sie zu weinen begann, konnte auch ich mich nicht mehr zurückhalten. Wir waren wohl zu zweit, trotzdem fühlte sich jedes von uns alleine, verlassen, verloren, einsam. Unsere Tochter sah uns mit grossen, leeren Augen an. Auch sie war allein. Das dritte Kind regte sich nicht, es lag geborgen im Schosse seiner Mutter. Meine Frau war damals im dritten Monat schwanger. So begann eine Lebensgeschichte, die mich seither nicht mehr losgelassen hat. Unzählige kritische Lebensmomente unseres Sohnes im Verlaufe seiner Entwicklung haben uns oft in eine Situation hinein manövriert, aus der heraus wir nur mit viel Mühe und Engagement gefunden haben. Oft spürte ich in mir jene zermürbende Trauer, die mich nachts nicht schlafen liess. Seither weiss ich, wie schwierig es ist, Menschen in Trauer zu begegnen und wie wichtig es auch ist, Menschen in solch schwierigen Situationen zu unterstützen.

Reaktionen

Ich hielt inne und schaute dem Grossvater in die Augen. Seine Augen waren feucht. Daraufhin sagte er mir, dass ich in meinem Leben offenbar schon viel erlebt habe und sicher verstehen könne, dass seine Situation nicht einfach sei. Er sei vor dem Krieg zusammen mit seiner ganzen Familie in die Schweiz geflohen und müsse nun zusehen, wie sein jüngster Enkel sterben werde. Dabei sei er doch an der Reihe mit Sterben, er habe sein Leben gelebt, sei jetzt über 70 Jahre alt. Aber dieser Knabe hat doch sein Leben noch vor sich. Ich sagte ihm, dass ich ihn gut verstehen könne – mehr sagte ich nicht, mehr fiel mir auch nicht ein. Wann ich wieder kommen werde, fragte er mich. Erneut vereinbarten wir einen Hausbesuch in einer Wo-

che. Bei der Verabschiedung umarmte er mich und sagte mir, dass er mich rufen werde, wenn er mich nötig hätte. Das nächste Mal sei nur noch die Familie seines Sohnes hier. Und so war es. Fortan versuchte ich, die junge Familie mit ihren Wünschen und Bedürfnissen zu stützen und unterstützen. Der Grossvater ist inzwischen gestorben. Er wurde durch seine Söhne begleitet. Der Enkel lebt heute noch.

Bedürfnisse respektieren

Im Rahmen meiner nun über 10-jährigen intensiven Arbeit mit Familien in extremen Lebenssituationen habe ich gelernt, auf die Wünsche und Bedürfnisse aller einzugehen und Rücksicht zu nehmen. Ich habe aber auch gelernt, meine Gesprächspartner als vollwertige Mitglieder dieser Gesellschaft zu respektieren und ernst zu nehmen. Dabei helfen mir sicher die theoretischen Grundlagen der systemischen Familientherapie. Lassen Sie mich bitte einige wenige Merkmale formulieren, auf die ich persönlich ganz speziell achte:

Ich habe deutlich formuliert, dass wir die betroffenen Angehörigen mit unsern Beobachtungen zu konfrontieren hätten und dass dies ein sehr sensibler Prozess sei. Oft werden Verhaltensweisen von Betroffenen und deren Angehörigen interpretiert. Ich finde Interpretationen grundsätzlich falsch. Sie reduzieren das Geschehen auf die eigene Welt der Beobachtung und die ist äusserst subjektiv, meistens in keiner Weise den Rahmen der Ganzheit erkennend. Goethe hat gesagt: «Wenn ich einen Menschen so nehme, wie er ist, dann mache ich ihn schlechter» (Zitat Ende). Das heisst, wenn ich ihn so nehme, wie er ist, dann nehme ich ihn so, wie ich ihn sehe, ihn in seinem Verhalten interpretiere – und so ist er nicht, so kann er nicht sein. Ich kenne den Hintergrund nicht, der zu diesem Verhalten führt. Deshalb gilt: Niemand muss für andere Denken!

Wir müssen lernen, die Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen zu erfragen und nicht zu erraten. Ich lege wenig Wert darauf herauszufinden, ob eine Trauerreaktion passend ist oder nicht. Es steht uns nicht zu, über andere zu urteilen. Vielmehr sollten wir die Situation der Angehörigen ernst nehmen lernen und Wege suchen, die auf sie zuführen. Die Wahrung der Autonomie sowohl des Patienten wie auch jedes einzelnen Mitgliedes seiner Familie hat höchste Priorität.

Gefühle mitteilen

Die einzelnen Familienmitglieder sind zu ermutigen über ihre Gefühle auch mit dem Sterbenden zu reden. Eine allmählich gewachsene Nähe kann zu tragenden Beziehungen führen. Angehörige sind selten in der Lage, freimütig nach aussen Kontakt aufzunehmen. Sie

sind mit dem Geschehen rund um sich herum zu sehr beschäftigt. Um über ihre Gefühle reden zu können, ist ein Klima des Verständnisses, der Nähe und der Solidarität notwendig. Allzugerne lenken Angehörige von gefühlsbetonten Gesprächsinhalten ab. Sie beschäftigen sich viel lieber mit Nebensächlichem. Zur ganzheitlichen Begleitung gehört es, auch über die Gefühle sprechen zu können. Werden Angehörige animiert und ermutigt, diese als Teil ihres Prozesses zuzulassen und fühlen sie sich auch gestützt, so werden sie davon Gebrauch machen.

Abschied nehmen lernen ist kein Prozess, der kognitiv erfolgen kann. Wohl ist bei einer schweren und unheilbaren Erkrankung logisch, dass der Tod einmal eintreffen wird. Der Patient lebt aber noch und solange er lebt ist es möglich, zu ihm und mit ihm eine Beziehung zu leben. Diese Beziehungen sind individuell. Es ist eine weitere, sehr zentrale Aufgabe unsererseits, zur Wahrung der individuellen Beziehung zwischen den einzelnen Familienmitgliedern und dem Sterbenden zu animieren.

Als grösstes Übel im zwischenmenschlichen Umgang betrachte ich all die vielen Ratschläge und Wertungen, die immer wieder gemacht werden. Es vergeht kein Gespräch, in dem nicht Verhaltensweisen anderer kritisiert oder kommentiert werden. Möglicherweise geschieht dies zu Recht. Aber es handelt sich doch um andere Menschen, mit anderen Sitten, Werten und Normen, die zunächst sich selbst und niemand anderem gegenüber verantwortlich sind.

Eigene Trauer leben

Jeder Angehörige hat das Recht, seine individuelle Trauer zulassen zu dürfen. Die offene und ehrliche Auseinandersetzung mit sich und den eigenen Gefühlen ermöglicht es, dass wir nicht von einer Trauerreaktion und einer Trauerphase ausgehen, sondern allen Angehörigen erlauben, ihre Trauer zu leben. Diese beginnt nicht erst nach dem Tod.

Man verkennt, dass gerade in der langen Phase vor dem Sterben eine beträchtliche Trauerarbeit einsetzt, die oft nicht wahrgenommen oder erkannt wird. Sie wird von den Betroffenen nur zugelassen, wenn sie ein Netz von tragfähigen Beziehungen umspannt. Der Anspruch auf individuelle Trauer wird von jedem Angehörigen erhoben. Jeder hat auch ein Recht darauf, und zwar auf seine Art. Die Wahrung der Individualität und die Animation dazu verhilft schlussendlich den Betroffenen zu sich und ihren Gefühlen stehen zu lernen.

Im Gespräch über den Sterbenden höre ich immer wieder, wie gütig, hilfsbereit, fürsorglich er gewesen ist. Dies mag durchaus stimmen. In vielen Köpfen geistert herum, dass man über Sterbende oder gar Tote

nichts negatives sagen soll. Dennoch gibt es genügend Ereignisse im Leben eines jeden Menschen, die nicht so gut waren. Ob mit dem positiven Gespräch mögliche Schuldgefühle überdeckt werden oder gar soziale Bedingungen negative Erinnerungen verbieten ist an sich gleich. Wichtig ist, dass frei von Wertungen auch über ambivalente Gefühle gesprochen werden kann. Als Trauerreaktion zeigen sich auch Wut und Zorn, meist nach aussen gerichtet, nicht selten jedoch in engem Zusammenhang mit Fehlverhalten des Sterbenden oder Verstorbenen stehend. Das klärende Gespräch darüber hebt Tabuisierungen auf, Interpretationen und Fehlbeurteilungen weichen einer realeren Objektivität. Angehörige haben das Bedürfnis, auch über zwiespältige Gefühle gegenüber dem Sterbenden sprechen zu können.

Ziel muss es sein, der Subjektivität Raum und Zeit zu gewähren, sie zu wahren.

Angehörige sind auf persönliche Freiräume angewiesen, damit sie ihre Trauer leben können. Der Alltag und das Funktionieren im Alltag verhindert eine Zeit der Stille, der Musse und der Ruhe. Die Trauer wird nur allzu sehr auf später verschoben. Später ist leider oft die Höflichkeitsform von nie.

Die Trauer als Ausdruck emotionaler Empfindung kann nur gelebt werden, wenn sie Teil des Lebens wird. Sie trägt in sich verborgen eine Menge an Kreativität, die nur aktiviert werden kann, wenn sich die Angehörigen unterstützt fühlen. Wir haben einen grossen Beitrag zur Wahrung dieser Kreativität zu leisten.

Beziehungen aufbauen

Angehörige sind auf Menschen angewiesen, die Ähnliches erlebt haben, und suchen auch eine Beziehung zu ihnen. Viele sind der Auffassung, von denjenigen, die das gleiche Schicksal erfahren haben, am ehesten verstanden zu werden. Zweifelsohne entsteht eine Solidarität, die von Anfang an ein Gefühl der Zugehörigkeit vermittelt. Trotzdem wird jedes Einzelne seinen eigenen Weg der Trauer suchen müssen.

Im Sinne der Koordination ist es ferner unsere Aufgabe zur Wahrung der Integration der einzelnen Familienmitglieder innerhalb der gesellschaftlichen Beziehungsstrukturen zu animieren, damit sie sich nicht ausgrenzen, isolieren oder gar ghettoisieren.

Denkfehler / Lernschritte

Lassen Sie mich abschliessend aus meiner Erfahrung einige Denkfehler in der Begleitung von Angehörigen, die ein nahestehendes Familienmitglied verlieren, auflisten und die dazugehörigen Lernschritte formulieren:

Denkfehler 1

Nur das hospitalisierte Familienmitglied ist krank!

Lernschritt 1

Das System, in dem der Kranke lebt, ist krank. Reduziert man die Krankheit und das Sterben eines Menschen auf seine individuelle Ebene, so vergisst man, dass dieser Mensch aus einem bestimmten familiären und sozialen Netz heraus stirbt. Neben der Betreuung des Patienten ist seiner Familie und seiner Umwelt, in der er bestimmte Rollen und Funktionen ausgeübt hat, vermehrt Beachtung zu schenken.

Denkfehler 2

Der Patient ist alleiniger Mittelpunkt des Geschehens!

Lernschritt 2

Zum Patienten gehören immer auch seine Angehörigen. Das lineare Denken verleitet dazu, alle Hilfsangebote nur auf den Patienten auszurichten. Alles dreht sich um sein Wohlergehen, und es wird vergessen, dass er aus einem familiären System stammt, das durch seine Erkrankung destabilisiert wird. Als Angehöriger kann bezeichnet werden, wer "zu ihm gehört". Die Beziehung zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen darf nicht getrennt werden, sondern ist als Einheit zu behandeln.

Denkfehler 3

Die Betreuung beschränkt sich auf die eigene fachliche Kompetenz!

Lernschritt 3

Ganzheitliche Pflege und Betreuung ist immer mehr als nur die eigene fachliche Kompetenz. Die erste Verantwortung beschränkt sich sicher auf die eigene fachliche Kompetenz. Neben dieser primären, meist medizinischen Handlungsweise, ist auch seiner Psyche Beachtung zu schenken. Zur psychischen relevanten Situation des Patienten gehören auch seine Verbindungen zur seiner Aussenwelt. Ganzheitliche Pflege bezieht sich auf mehr als nur den Patienten. Sie sieht wohl diesen als Ausgangspunkt, versucht jedoch auch zu seiner Aussenwelt Verbindungen herzustellen.

Denkfehler 4

Die fachlichen Bezugspersonen tangieren einander nicht!

Lernschritt 4

Ganzheitliche Hilfe kann nur durch interdisziplinäre Koordination und Kooperation erreicht werden. Oft herrscht die irriige Meinung, dass verschiedene Begleitfunktionen und Betreuungsaufgaben ohne Koordination nebeneinander ausgeübt werden können. Unterschiedliche therapeutische Konzepte oder

nicht verwandte Berufsgruppen sind wohl in sich eigene Fachgebiete, dürfen aber nicht gegeneinander ausgespielt werden. Vielmehr sollten sie sich zugunsten des Patienten und seiner Angehörigen kooperativ verhalten. Die wohl grösste Schwierigkeit, diese umfassende Hilfe zu aktivieren, liegt darin, dass die einzelnen Funktionsträger über die Aussenbeziehungen des Patienten und seiner Angehörigen nicht informiert sind. Fehlende Abklärungen und ungenügende Aufklärungen führen zu einem verhängnisvollen Notstand.

Denkfehler 5

Hilfsangebote müssen durch die Betroffenen selbst aktiver und organisiert werden!

Lernschritt 5

Fachlich kompetente Bezugspersonen machen die Angehörigen auf andere Hilfsangebote aufmerksam und stellen bei Bedarf die Verbindungen her. Die Optimierung der eigenen fachlichen Kompetenz führt zu einer Isolation des Hilfsangebotes. Die fachlichen Querverbindungen fehlen häufig genauso wie die interdisziplinären Verbindungen. Beide sind jedoch für eine ganzheitliche Betreuung notwendig. Die Annahme, dies sei Sache der Betroffenen, führt zu einer Überforderung, weil sie über mögliche Hilfsangebote gar nicht informiert sind. Der Ausbruch aus der eigenen fachlichen Isolation führt zu einer interdisziplinären Begleitung nicht nur des Patienten selbst, sondern auch der anderen Betroffenen in seinem System. Für die Trauerarbeit kann dadurch schon vor dem Tod eine Wende erzielt werden.

Denkfehler 6

Die Wahrung des Berufsgeheimnisses hat absolute Priorität!

Lernschritt 6

Die enge Zusammenarbeit und Offenheit aller involvierten Fachpersonen ist zum Wohl des Patienten und seiner Familie. Der Rückzug auf das Berufsgeheimnis verstärkt die ohnehin vorhandene Sprachlosigkeit und lässt wichtige Zeit verstreichen. Es liegt in der Kompetenz jedes einzelnen, zugunsten einer ganzheitlichen Hilfe das Berufsgeheimnis so zu leben, dass für die Betroffenen Hilfsmöglichkeiten aktiviert werden können, die zu tragfähigen Vernetzungen im sozialen Umfeld führen. Nur durch enge Kooperation aller Involvierten gelingt es, einseitige und einschränkende Denkweisen zu durchbrechen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, bei der all das Wohl der Beteiligten im Zentrum ihres Handelns sehen, führt zu einer Behandlung, in der nicht nur die physische, sondern auch die psychische Betreuung und nicht nur jene

des Patienten, sondern auch jene seiner Angehörigen im Zentrum steht.

Erlauben Sie mir abschliessend, das alles, was ich Ihnen nun umständlich zu erklären versuchte, in Form eines einzigen Satzes zu formulieren. Eigentlich können Sie alles, was ich gesagt habe, wieder vergessen. Vergessen Sie bitte diesen einen Satz nie. Ich empfinde ihn zutiefst in meinem Herzen als meine eigene Philosophie, nach der ich mein Denken und Handeln ausrichten möchte. Er gilt sowohl für Patienten wie auch deren Angehörige:

Palliative-Care erfordert viel Verständnis und Einfühlungsvermögen: Zeigen Sie sich in Ihrer Menschlichkeit, Herzlichkeit und Wärme.