

**Zeitschrift:** Fachzeitschrift Heim  
**Herausgeber:** Heimverband Schweiz  
**Band:** 72 (2001)  
**Heft:** 12

**Artikel:** Lebenshilfe bis zuletzt : Palliative Care für betagte Menschen  
**Autor:** Velvart, Regula  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-812853>

#### **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:** 07.02.2026

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

Lebenshilfe bis zuletzt:

# PALLIATIVE CARE FÜR BETAGTE MENSCHEN

Von Regula Velvert

**Schwerkranken und sterbenden Menschen ein würdiges und weitgehend beschwerdefreies Leben bis zuletzt zu ermöglichen, ist das Ziel der Palliative Care. Das Betreuungskonzept orientiert sich an einem ganzheitlichen Menschenbild und versucht den physischen, psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden. Das 6. Palliativ-Forum setzte sich mit dieser Thematik auseinander.<sup>1</sup>**

Ist Palliativmedizin für betagte Menschen anders? Dieser Frage ging Dr. Roland Kunz, Ärztlicher Leiter, Pflegezentrum Spital Limmattal, in seinem Referat nach.

Geriatrische Patienten zeigen oft eine Multimorbidität. Unterschiede bestehen bei Betagten auch bei der Wahrnehmung des Schmerzes, bei der Schmerzerfassung und bei der Anwendung der Analgetika.

## Multimorbidität als Problem

Typisch für Betagte ist, dass sie oftmals unter diversen organischen Störungen gleichzeitig leiden. Dies macht die Schmerzzuordnung bezüglich der Krankheitsursache schwierig und erschwert die Möglichkeiten des Schmerzmitteleinsatzes.

Folgende Störungen treten häufig auf und beeinflussen das therapeutische Konzept: Schwere degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, Herz- und Kreislaufstörungen, Magen- und Darmprobleme, Nieren- und Leberfunktionsstörungen und Demenz. Bei betagten Menschen zeigen sich im Zusammenhang mit der Multimorbidität zwei Problemkreise: Einerseits müssen die Symptome erfasst werden, welche die Lebensqualität einschränken, andererseits muss eine Indikationsabwägung für die Abklärungen und die Therapien vorgenommen werden. Die Erfolgsausichten für den Patienten sind dabei wesentlich wichtiger als für den Betrug.

<sup>1</sup> Die Veranstaltung fand am 30. Oktober am Universitätsspital Zürich statt. Sie befasste sich mit der Palliativ Care in der Geriatrie und wurde vom NETZWERK für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Zürich, organisiert. Der vorliegende Artikel basiert auf den drei Referaten.

## Schmerzen bewirken weitere Störungen

Die Wahrnehmung des Schmerzes stellt eine grosse Herausforderung an das medizinische Personal. Die Häufigkeit chronischer Schmerzen ist in der Geriatrie wissenschaftlich schlecht untersucht. Kunz nimmt an, dass in Alters- und Pflegeheimen 45 bis 80 Prozent der Bewohner unter ständigen Schmerzen leiden und nur ein kleiner Teil dieser Patienten mit Medikamenten versorgt ist. Solche chronischen Schmerzen führen jedoch häufig zu Folgestörungen (siehe Kasten).

Typische Folgestörungen von chronischen Schmerzen:

- Schlafstörungen
- Eingeschränkte soziale Aktivitäten
- Motorische Einschränkungen
- Unruhe und Verwirrung
- Apathie und Stummheit
- Depressionen
- Tendenz zur Selbstaufgabe, zum Todeswunsch

Quelle: Referat Dr. Roland Kunz anlässlich des 6. Palliativ-Forums 30. Oktober 2001

## Schwierigkeiten der Schmerzerfassung

Wie ist bei geriatrischen Patienten die Abklärung von Schmerzen möglich? Dazu ist es gemäss Kunz erforderlich, dass die Patienten kooperativ, geistig klar und kommunikationsfähig sind. Betagte zeigen jedoch häufig visuelle, sprachliche oder auditive sensorische Beeinträchtigungen. Viele leiden unter Gedächtnisstörungen oder sind demenz. Bei diesen kognitiv eingeschränkten Patienten ist die Schmerzerfassung besonders schwierig.

Die Beobachtung sichtbarer Verhaltensänderungen bei betagten Men-

schen ist deshalb eine wichtige Form für die Erfassung von Schmerzen. Für kommunikationsunfähige Patienten stellte der Referent ein solches System vor. Es basiert auf der Fremdbeobachtung des Patienten. Dabei werden an Hand von mehreren vorgegebenen Kriterien somatische, psychomotorische und psychosoziale Zeichen mit Punkten bewertet. Die resultierende Punktzahl bildet schliesslich den Ausgangspunkt, welcher für die Schmerzbehandlung des Patienten ausschlaggebend ist.

## Sinnvoller Einsatz von Opiaten

Bei der Anwendung von Analgetika in der Palliativmedizin wird das 3-Stufen-Schema der WHO berücksichtigt. In der untersten Stufe eignen sich für geriatrische Patienten Paracetamol-Präparate, da sie gut verträglich sind. In der nächsten Stufe ist das Medikament Tramadol am weitesten verbreitet. Die starken Opiate der 3. Stufe finden in der Therapie von chronischen, nichtmaligen Schmerzen bei Betagten jedoch nur langsam Einzug, obwohl sie bei korrekter Anwendung besser verträglich sind als zum Beispiel Antirheumatika. Wichtig erscheint Kunz für die Anwendung von Opiaten folgender Grundsatz: «Start low – go slow». Genauso notwendig erachtet er es, dass der Patient und die Angehörigen über deren Einsatz informiert und Fragen der Indikation, der Gewöhnung und der Nebenwirkungen geklärt werden.

## Dem Leben einen Sinn geben

Häufig ist das Krankheitsbild der Betagten so schwerwiegend, dass ihm viele technische Diagnostikverfahren nicht mehr zumutbar sind. Hier einen medizinisch vernünftigen und ethisch verantwortbaren Weg zu gehen, ist die eigentliche Herausforderung der Palliativmedizin. Bei jeder Entscheidung ist es wichtig, dass der Wille des Patienten berücksichtigt wird und dies setzt voraus, dass er die Diagnose und Prognose kennen muss. Gemäss Kunz, muss es das Ziel der Palliativmedizin sein, «mit Hilfe der erwähnten Möglichkeiten dem Patienten zu Schmerzfreiheit und zu bestmöglichster Lebensqualität zu verhelfen».

## Vertrauen aufbauen

Ines Bernet, Stationsleiterin Pflegezentrum Spital Limmattal, berichtete von der palliativen Betreuung im Heimalltag. Sie wies auf die vielfältigen Merkmale dieser Patienten hin. Neben medizinischen Problemen, müssen sich diese oft mit Mehrfachverlusten (Partner, Gesundheit, Wohnung usw.) auseinander setzen und zeigen vielfach eine psychische Instabilität. Sie sind mit dem Tod konfrontiert und durch den häufig unfreiwilligen Heimeintritt werden sie ungewollt in die Nähe von fremden Personen versetzt.

Für eine optimale palliative Betreuung ist es aus diesen Gründen äußerst wichtig, das Vertrauen dieser Patienten aufzubauen und zu gewinnen. Auf dieser Grundlage können schliesslich mit den Betagten und ihren Angehörigen die Nah- und Fernziele abgesprochen werden.

## Bewahrung der Individualität

Das Ziel der Bezugspflege ist die hohe Pflege- und Betreuungsqualität. Eines der zentralsten Elemente dieser Organisationsform ist die Bibliographiearbeit mit den Patienten. Sie liefert die Informationen, um den Wünschen, Bedürfnissen und der Individualität des Betagten nachzukommen. Schwierig erweist sich diese Abklärung bei dementen Betagten, welche nicht mehr kommunikationsfähig sind. Dazu meinte Bernet: «Wo keine Verständigung mehr möglich ist, müssen diese Informationen aufgespürt werden.»

Weiter gehören aktivierende und reaktivierende Pflege, die Anwendung von Kinästhetik und alternative Methoden zur Bezugspflege. Aber auch unkonventionelle und flexible Betreuungsmethoden kommen zur Anwendung. So Bernet: «Häufig ist es ein Ausprobieren! Was tut dem Patienten gut, was möchte er, worauf spricht er an. Manche Patienten schätzen das Singen, andere mögen es nicht. All dies muss man spüren.»

Um den Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität zu bieten, können auf die individuellen Schlaf- und Essensrhythmen der Patienten geachtet werden. Ein Minimum an vorgeschriebener Struktur und Tätigkeiten, wie Kochen, Turnen usw. sowie auch Aussenaktivitäten, tragen ebenfalls dazu bei. «Uns ist die Lebensfreude der Patienten sogar so wichtig», erklärte Bernet, «dass wir versuchen, auch speziellen Wünschen nachzukommen. Aus diesem Grund haben wir auch schon Haustiere unserer Patienten aufgenommen, um ihnen die letzte Zeit zu verschönern.»

## Qualifiziertes, motiviertes Personal

Die diplomierte Gerontologin ist sich bewusst, dass das Personal bei der End-of-Life-Care oft mit schwierigen oder unlösbaren Situationen konfrontiert ist. Deshalb wird bei diesen Pflegenden ein positives Menschenbild vom Alter und ein Maximum an Flexibilität und Kreativität vorausgesetzt. Optimal ist ein Team, dass eingespielt und motiviert ist. Dies kann unter anderem durch gezielte Weiterbildung, aber auch mit genügend Erholungsphasen gefördert werden. So kann eine palliative Betreuung in einer warmen, wohltuenden Umgebung gesichert und die Patienten herzlich und emphatisch betreut werden. «Wir möchten», so schloss Bernet, «Freude und Lebensqualität bis zum letzten Atemzug bieten.»

## Kontaktnahme mit dem Patienten ermöglichen

Die Theologin Juliane Riquet, Krankenhaus Oberi Winterthur, befasste sich mit der seelsorgerischen Betreuung von Patienten. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass Betagte im Heim oftmals unter ihrer Abhängigkeit und unter ihrer Einsamkeit leiden. Dies obwohl ein Heim auch Möglichkeiten zu neuer Freundschaft und Nähe bietet. Viele Patienten sind jedoch geistig ab-

gebaut und können diese Chance nicht mehr wahrnehmen. Die Seelsorgerin hat jedoch die Erfahrung gemacht, dass auch mit diesen Betagten eine Begegnung möglich ist und diese dementen Personen aus ihrer Isolation geholt werden können. «Viele dieser Betagten haben einen Schatz im Verborgenen», erklärt sie. Dies können Lieder, Verse oder Gedichte sein, welche tief verwurzelt sind. Über solche Erinnerungen ist oft ein Zugang zu diesen Betagten möglich.

## Zuhören, Anteilnehmen, Begleiten

Die seelsorgerische Betreuung wirkt auf der spirituellen Ebene. Sie würdigt Menschen, und ihre Aufgabe besteht aus deren Begleitung in dieser schwierigen Lebensphase: im Reden, Stillsein, Zuhören und im Gespräch. Dabei werden keine Urteile gefällt, sondern es wird vielmehr versucht mitzuholen zu einer Versöhnung oder dazu aufzufordern. «Auf diese Weise» erklärte die Theologin, «wird versucht dem Patienten zu tiefem inneren Frieden zu verhelfen und ihm Hoffnung über den Tod hinaus mitzugeben.»

### Weiterführende Literatur:

INFOkara: Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung.  
Bestandesaufnahme zur Situation von Palliativ Care in der Schweiz: [www.primary-care.ch/pdf/2001/2001-10/2001-10-062.PDF](http://www.primary-care.ch/pdf/2001/2001-10/2001-10-062.PDF)

### Kantonale Jugendkommission des Kantons Bern

## DER MITWIRKUNGSPREIS 2002 WIRD AUSGESCHRIEBEN

aid. Die Kantonale Jugendkommission schreibt den mit 5000 Franken dotierten Mitwirkungspreis 2002 aus. Angemeldet werden können Projekte, welche gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen organisiert und durchgeführt werden. Gefördert werden soll das aktive Mitmachen und Mitbestimmen von Kindern und Jugendlichen. Anmeldeschluss ist der 15. März 2002.

Zum zweiten Mal schreibt die Jugendkommission des Kantons Bern den Mitwirkungspreis aus. Für den Preis bewerben können sich Jugendliche und Erwachsene, Einzelpersonen, Gruppen und Schulklassen, welche mit Kindern und Jugendlichen Projekte organisiert und durchgeführt haben.

Ein erster Gewinner steht bereits fest: Jonas Bechstein aus Bern, der Gestalter des Plakates für den Mitwirkungspreis 2002. Er besucht die Berufsvorbereitungsklasse und hat den Plakatwettbewerb und damit verbunden 1000 Franken gewonnen.

Vorschläge für den Mitwirkungspreis 2002 sind bis am 15. März 2002 einzureichen beim Sekretariat der Kantonalen Jugendkommission, Gerechtigkeitsgasse 81, 3001 Bern, E-Mail [kik@jkg.be.ch](mailto:kik@jkg.be.ch)