

**Zeitschrift:** Infokara Deutschschweiz  
**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Palliativmedizin  
**Band:** - (1994)  
**Heft:** 33

**Artikel:** Palliativmedizin im Krankenhaus  
**Autor:** Kunz, Roland  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091561>

### **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>**

Gekürzte Version eines Vortrages, gehalten an einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Palliativmedizin "PALLIATIV-MEDIZIN UND -PFLEGE IM SPITAL, ZUHAUSE, IM PFLEGEHEIM" vom 19. Juni 1993 in Olten.

## Palliativmedizin im Krankenhaus

Dr. med. Roland Kunz

*Arzt für Allgemeine Medizin FMH Heimarzt des Krankenhauses OBERI,  
Stadlerstrasse 164, 8404 Winterthur*

---

Als Heimarzt eines Krankenhauses mit 150 Betten möchte ich einige grundlegende Gedanken äussern, wie ich den Stellenwert der Palliativmedizin und -pflege im herkömmlichen Pflegeheim sehe.

Das Patientengut im Krankenhaus ist recht heterogen in seiner Zusammensetzung. Die folgende Verteilung von Krankheitsgruppen bezieht sich auf unser Heim:

- ca. 50% polymorbide Geriatriepatienten
- ca. 30% mittelschwere und schwere Demenzen
- ca. 10% invalidisierende neurologische Leiden
- ca. 10% Krebskranke und vereinzelte Krankheiten

Dieses breite Spektrum von verschiedensten Krankheiten erfordert eine grosse Flexibilität des Pflegepersonals, sind doch die Bedürfnisse und Ziele der einzelnen Patienten sehr unterschiedlich. Rehabilitative Bemühungen und aktivierende Massnahmen stehen den rein palliativen Behandlungen gegenüber. Ein einheitliches Betreuungskonzept ist weder für das ganze Heim noch für die einzelnen Abteilungen möglich - gefragt ist die flexible Bereitschaft, für jeden Patienten individuell das Ziel immer wieder neu festzulegen und zu überdenken. Dieser Prozess kann nur im intensiven Kontakt zwischen Patient, Arzt, Pflegepersonal und Angehörigen stattfinden.

Palliativmedizin und -pflege lässt uns immer zuerst an die Betreuung von terminalen Krebspatienten denken. Wie die oben aufgeführten Zahlen zeigen, bilden diese Patienten aber nur einen kleinen Teil im ganzen Krankenhaus. Trotzdem sollen sie im Heim - soweit es die Infrastruktur zulässt - die gleiche lindernde und unterstützende Behandlung erhalten wie in einer spezialisierten Palliativstation. Da das Pflegepersonal der Heime meist erst ungenügend erfahren und ausgebildet ist in Palliativpflege, erfordert die Verwirklichung dieses Ziels entsprechende Weiterbildung und Unterstützung.

Die zahlenmässig grösste Gruppe von Patienten im Pflegeheim sind ältere Menschen, deren Pflegebedürftigkeit aus der Summe von verschiedenen behindernden Leiden entstanden ist. Häufig sind es Folgen eines Schlaganfalles, Einschränkungen durch Herz- und Kreislauferkrankungen, Behinderungen durch degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates sowie Störungen des Nervensystems. Behandlungsziel für diese Patienten ist in erster Linie die Verbesserung ihres Zustandes durch pflegerische und medikamentöse Behandlung sowie Physio- und Ergotherapie.

Oft sind aber diese Bemühungen nicht durch eine Besserung des Gesamtzustandes belohnt. Ihr Ziel bleibt es, die Lebensqualität zu erhalten oder wenn möglich zu verbessern. Physio- und Ergotherapie können helfen, mit Behinderungen umzugehen, soziale Integration zu fördern oder Schmerzen zu lindern und damit vorwiegend palliativ wirken. Nebst dem Ausschöpfen medikamentöser Mittel zur Symptomlinderung stehen im Krankenhaus aber auch noch eine Fülle von Massnahmen offen, die ich im weitesten

als palliative Massnahmen bezeichnen möchte: der Verzicht auf Handlungen oder Einschränkungen, die unserem "Pflichtbewusstsein" und "medizinischen Grundregeln" entspringen. Einige Beispiele dazu:

- Baden:** Muss ein Patient wirklich regelmässig gebadet werden, obwohl er dies nicht schätzt, weil er sein Leben lang bis zum Heimeintritt nie in einer Badewanne war ?
- Mobilisation:** Muss ein Patient täglich mobilisiert werden, obwohl es ihm viel lieber wäre, manchmal im Bett bleiben zu dürfen ?
- Diabetes:** Muss der Blutzucker optimal eingestellt sein, wenn der Patient dafür dauernd "überwacht" und getadelt werden muss, da er sich seine Gemütslage manchmal durch einige zusätzliche Kohlehydrate versüsst ?
- Ernährung:** Muss der Patient noch einen Bissen "für den Ehepartner, die Tochter etc." essen, obwohl er sich fühlt nach einer ungenügenden Kalorienmenge ?
- Flüssigkeit:** Muss die Flüssigkeitsbilanz stimmen oder soll der Patient trinken, was er mag ?

Diese Liste von Beispielen liesse sich sicher noch erweitern. Ich bin mir bewusst, damit nur eine Seite von komplexen Problemen angesprochen zu haben. Mit diesen ketzerischen Fragen will ich Sie aber bewusst zum Ueberdenken unserer alltäglichen Handlungen und Verordnungen animieren.

Am schwierigsten ist die Diskussion über palliative Betreuung von dementen Patienten. Sie kennen die Situationen, in denen keine sprachliche Kommunikation mehr möglich ist mit dem Patienten. Beschwerden können oft nur erahnt werden. Wie beurteilen wir die Lebensqualität solcher Menschen ? Ist sie für den Patienten noch um jeden Preis erhaltungswürdig? Können wir den Willen des Patienten erfahren?

Die Beantwortung dieser Fragen ist in jedem Fall sehr schwierig und höchstens im Team und zusammen mit den Angehörigen unter Einbezug der Lebensgeschichte überhaupt möglich. Wir suchen auch Antworten auf die sehr schwierige Frage, wann wir auf Zwangsmassnahmen verzichten können und wann sie nicht zu umgehen sind:

- Soll der motorisch angetriebene, aber gangunsichere Patient im Stuhl fixiert werden, was seine Aggressionen fördert und wieder nach Gegenmassnahmen ruft? Können wir das Risiko eingehen, dass er vielleicht stürzt - mit möglichen Folgen - und dafür zufriedener seinen Bewegungsdrang ausleben kann?
- Braucht der Patient, welcher nicht mehr essen will, eine Sonde oder eine Infusion, damit durch den besseren Ernährungszustand negative Folgen wie Hautprobleme, Infektanfälligkeit usw. verhindert werden können? Wenn er sich gegen solche "Schläuche" wehrt und sie wieder entfernt, binden wir dann seine Hände an?

Auch diese Beispiele könnten weiter ergänzt werden. Sie kennen diese Probleme aus dem Alltag in der Betreuung von dementen Patienten. Ich überlasse es jedem einzelnen, zu versuchen, Antworten zu finden auf diese sehr schwierigen Fragen. Ist nicht manchmal der Verzicht auf Zwangsmassnahmen bereits eine Palliativmassnahme? Palliativ zu wirken heisst vielleicht auch manchmal, nicht zu wirken.

Ziel meiner Ausführungen war es nicht, Rezepte aufzustellen, sondern Ihnen Situationen zu zeigen, in denen ich mich im Krankenhaus täglich mit Fragen der palliativen Betreuung konfrontiert sehe. Ich hoffe, mit diesen teilweise provokativen Fragen Diskussionen unter Ihnen in Gang gebracht zu haben, welche sich im Betreuungsalltag zum Wohle der geriatrischen Patienten auswirken mögen.