

**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:** 1

**Artikel:** Palliative Pflege in der Spitex

**Autor:** Schönauer, Margrit

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091573>

### **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:** 25.04.2026

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

Holenstein Hildegard  
Hefte Bereich Berufsbildung / SRK Aarau  
Sich sorgen für andere

Caritas 5/92  
Den Tod ins Leben integrieren

Adl-Amini B.  
Nachtstunden des Lebens; Krisen verstehen – Krisen bestehen

Kast Verena  
Der schöpferische Sprung

Info Kara 1/96  
Fachzeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege  
und Begleitung

S. Husebo . E. Klaschik  
Palliativmedizin

Müller Monika  
Sich einlassen und loslassen

Kast Verena  
Trauern  
Phasen und Chancen des psychischen Prozesses

Tausch-Flammer, Daniela  
Spiritualität der Sterbebegleitung

Bickel Lis . Tausch-Flammer Daniela  
In meinem Herzen die Trauer

Die Begleitung von Krebspatienten in der letzten Lebensphase kann in idealer Weise zu Hause stattfinden, wenn gleichzeitig alle Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege, der psychischen und spirituellen Betreuung sowie der Begleitung durch Angehörige genutzt werden kann.

Margrit Schönauer\*

## Palliative Pflege in der Spitex

Seit vielen Jahren arbeite ich in der Spitex und stehe deshalb auch mit verschiedensten Mitarbeiter/innen, die in der Langzeitpflege tätig sind, im Kontakt. Doch das Wort «palliativ» wurde im Zusammenhang mit dieser Institution selten erwähnt. Deshalb möchte ich mit meinem Artikel aufzeigen, welchen Stellenwert die Palliativ-Pflege im Spitex-Bereich bei Krebspatienten hat. Denn die Bedürfnisse in der letzten Lebensphase, gerade in der Sterbebegleitung zu Hause, sind von enormer Bedeutung.

### Die Situation der zu betreuenden Krebspatienten in der Spitex

Wenn wir von der Spitex – in diesem Bericht betrifft es den Kerndienst Krankenpflege – zu einem Patienten

\*Margrit Schönauer, AKP, Höfa 1, Leitung Gemeindefrankenflege Wil-Land

gerufen werden, sei es durch den Hausarzt, die Angehörigen oder von einer Klinik überwiesen, ist der Patient meistens im terminalen Stadium. Das heisst, er kommt mit seinen Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr klar.

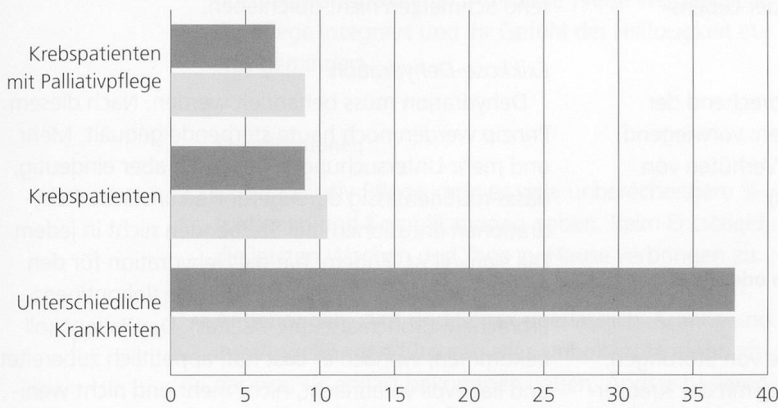
Es darf nun nicht der Eindruck entstehen, wir würden nur terminale Patienten betreuen. Wie aus der Graphik «Betreute Patienten» ersichtlich wird, gibt es auch einen Anteil Krebspatienten, die unsere Hilfe benötigen, weil sie bei gesundheitlichen Problemen unterschiedlicher Art, z.B. schlecht heilende Wunden nach Operationen oder Komplikationen nach Bestrahlung, unsere Hilfe brauchen. Diese Patientenbetreuung gehört jedoch in einen anderen Themenkreis. Für diese Patienten hat unsere Pflege *noch* eine andere Bedeutung: *gesund werden!*

Oft werden nach einem Hilferuf vorerst nur Hilfsmittel gebraucht, und die Angehörigen kommen mit der Betreuung noch selber zurecht. Durch ein Beratungsgespräch kann oft Zugang zum Patienten und seiner Familie stattfinden. Bei der Beratung über Hilfe und Pflege zu Hause, das Angebot der Spitex, wird dann oft «die Tür geöffnet», und die Betroffenen sind dankbar und erstaunt, über welche Möglichkeiten die Spitex verfügt.

An Krebs zu erkranken bedeutet noch zu oft den Verlust des Freundeskreises und des sozialen Ansehens. Die sich vorgestellte Zukunft erfährt eine gravierende Änderung. Plötzlich ist der Tod nahe. Ist es da nicht verständlich, wenn die Hilfe und Pflege eine andere Bedeutung für den Patienten und seine Familie erfährt und mehr erwartet wird als nur: *Der Patient wird gewaschen?! Und trotzdem gibt es hin und wieder eine gewisse Abwehr gegenüber den Pflegenden.*

**Betreute Patienten in der Spitex Wil-Land**

(Patienten, die weniger als zwei Pflegestunden im Jahr beanspruchten, wurden in der Statistik nicht erfasst.)



**Von der Spitex Wil-Land betreute Krebspatienten von 1994 bis 1998: Die Zahlen zeigen eine deutliche Zunahme dieser Betreuungsgruppe.**

Jahr	1994	1995	1996	1997	1998
Patienten	9	9	11	19	16

Es wird nur *fachliche* Pflege erwartet. Vor allem bis eine vertrauensvolle Basis geschaffen ist zwischen Patient, Angehörigen und Pflegenden.

Wir begegnen aber auch dem grossen Bedürfnis nach *Mittragen* der zum Teil erdrückenden körperlichen und psychischen Belastung.

Der Wunsch von Angehörigen, dass dem Kranken sein Zustand verschwiegen werden soll, erfordert von uns Pflegenden fast Unmögliches. Einerseits sollen wir dem Patienten nahe sein, ihn betreuen, andererseits dürfen wir ihm gegenüber nicht offen die Wahrheit sagen. Es entsteht somit ein Spannungsfeld. Um dies abzubauen versucht der Patient (oder seine Angehörigen), die Pflegenden auf «seine Seite» zu ziehen. Damit kommt uns eine wichtige Aufgabe zu: Den Patienten und seine Angehörigen durch ein gegenseitiges Verstehen und Offenwerden füreinander zu begleiten (leiten). Dies ist schwierig und benötigt viel Geduld, Verständnis und Einfühlungsvermögen.

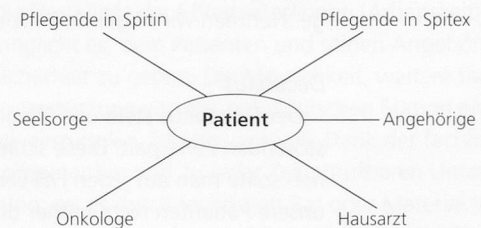
**Der Patient in seinem betreuenden Umfeld.**

Das Ziel von Palliativ-Pflege in der Spitex ist, Menschen zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihr Leben in Würde zu beenden. Im Begriff *palliativ* steckt das lateinische Wort *pallium* in Deutsch *Mantel*. Palliativ weckt also die Vorstellung einer schützenden und bergenden Geste. Einem Menschen beizustehen, sein Leben in

Würde zu beenden, erfordert die Begleitung durch Vertreter verschiedener Berufsgruppen:

- Den Hausarzt oder Onkologen, der seine körperlichen Schmerzen lindert, durch die seine ganze Persönlichkeit gestört wird.
- Die Pflegenden in Spitin und Spitex mit optimaler Pflege und Begleitung, sowie fachlich übergreifendem Rapport bei Übertritt.
- Den Seelsorger (auf Wunsch), um bei Fragen nach dem Sinn seiner Existenz eine Antwort zu finden, oder ihm in Phasen von Angst, Verzweiflung und Abschiedsschmerz eine Unterstützung anzubieten.

Die Unterstützung der Angehörigen nimmt in der Spitex-Betreuung einen enormen Stellenwert ein. Die Angehörigen sollten eigentlich in der Graphik (vgl. unten) auch in der Mitte, mit dem Patienten stehen. Ich denke, die Angehörigen brauchen oft mindestens so viel Begleitung und Hilfe wie der Betroffene. Die Angehörigen sind gleichzeitig aber auch Helfer für den Kranken, damit er in seinem häuslichen Umfeld bleiben kann.



**Begleiten und Beraten**

Betroffene und Angehörige in der häuslichen Situation bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit Krebs auch emotional zu unterstützen heisst, am wechselvollen Prozess des Kampfes mit dieser Krankheit, wo zum Teil nacheinander, zum Teil gleichzeitig Gefühle und Zustände wie Ablehnen, Verleugnen, Agieren, Rationalisieren, Annehmen, Depression, Sinn finden, erlebt und durchlitten werden, teilzunehmen. Das erfordert offenes Sprechen und Zuhören können. Sich einlassen auf die jetzigen Gefühlszustände des Patienten und seiner Angehörigen.

Umfassende Informationen für die Pflegenden sind deshalb notwendig:

- Einstellung des Betroffenen und seiner Familie zur Krankheit
- Bisheriges Umgehen des Erkrankten und seiner Familie mit der Krankheit (Coping)
- Eventuelle Erfahrungen mit Tumorkrankheiten in der Familie und bei Freunden.

- Emotionale Unterstützung durch das soziale Umfeld
- Finanzielle Situation der Familie (Versicherungsdeckung)
- Informationen aus den Bereichen der Lebensaktivitäten (ATL)

Bei der Planung der Pflege sind entsprechend der Situation realistische Ziele anzustreben: vorwiegend Wohlbefinden, Schmerzfreiheit und Verhüten von Zweiterkrankungen (Decubitus, Ileus).

#### **Gesundheitsprobleme für den Patienten oder seine Angehörigen?**

Hier möchte ich nur auf drei Beispiele von Störungen, (Zweiterkrankung) im Zusammenhang mit der Krebserkrankung eingehen. Ich denke aber, es gäbe eine ganze Palette. Darin sehe ich oft die Macht- und Hilflosigkeit der Angehörigen. Im Spital wird die Pflege durch das professionelle Pflegepersonal vorgenommen und die Angehörigen warten (meistens) vor der Tür. Zu Hause werden die Angehörigen konfrontiert mit vielen Problemen, sei das durch Pflegematerial, das herbeigeschafft wird oder bei der Mithilfe in der Pflege. Nehmen wir folgende Beispiele:

##### *Decubitus*

Der Decubitus stellt uns Pflegefachkräfte vor einen störenden Zwiespalt. Diese schmerzhaften Hautläsionen sollte man auf jeden Fall verhindern. Doch können unsere Patienten nicht immer die optimale vorbeugende Pflege bekommen. Eine ältere, unelastisch gewordene Haut, die zudem schlecht durchblutet ist, ist keine gute Voraussetzung. Eiweissmangel infolge schlechter Ernährung fordert auch seinen Preis. Strahlen- und chemotherapeutische Eingriffe ziehen Hautsprödigkeit nach sich. Die Lagerung kann oft nur schwer verändert werden, beziehungsweise nur bestimmte Arten der Lagerung sind möglich. Um diesen Patienten eine optimale Pflege bieten zu können, müssen wir notwendigerweise immer wieder einen Kompromiss finden zwischen:

- dem Zustand des Patienten (wie lange hat er noch zu leben?)
- dem Wunsch des Patienten (Komfort und dadurch Wohlbefinden)
- und unserer professionellen Pflegemeinung.

Dieser Kompromiss sollte mit den Angehörigen und dem Team gefunden werden, denn nur so können sich alle damit zurecht finden. Ich möchte nur auf eine Möglichkeit von Hilfsmitteln hinweisen. Ich denke jedes Pflegeteam hat seine Erfahrungen, z.B. Varihesiv-

platten (Hydrocolloidverband), mehrere Tage abgedeckt, kein schmerzhafter Wechsel, Angehörige müssen die Verschlechterung und allfällige Ängste betreffend Schmerzen nicht durchleben.

##### *Exikose-Dehydration*

Dehydration muss behandelt werden. Nach diesem Prinzip werden noch heute sterbende gequält. Mehr und mehr Untersuchungen beweisen aber eindeutig, dass routinemässig durchgeführte künstliche Rehydratationen (Infusionen) bei Sterbenden nicht in jedem Fall sinnvoll ist. Zudem hat die Dehydration für den Sterbenden unter Umständen Vorteile (Inkontinenz, Erbrechen, Bronchialsekret, Aszites). Der Patient soll bekommen, wonach er Lust hat, appetitlich zubereitet und liebevoll verabreicht, nicht mehr und nicht weniger. Leider wird das Gewähren einer Infusion gleichgesetzt mit ärztlicher Behandlung und oder pflegerischer Zuwendung. Das Unterlassen hingegen, mit Vernachlässigung. Schliesslich wird uns das Nahen des sicheren Todes eindeutig bewusst. Wichtig ist in diesem Moment das Befinden des Patienten, (die Qualität). Während bei akuter Dehydration ein unstillbares Durstgefühl auftritt, bewirkt die langsame Dehydration in erster Linie Mundtrockenheit.

Und wieder kommen wir an den Punkt, gesundheitliches Problem für den Patienten oder seine Angehörigen. (Arzt, Pflegeteam) wer möchte die Rehydration? Warum wird diese Intervention gewünscht? Um etwas zu tun, was konventionellerweise getan wird?

##### *Mundpflege*

Eine gute Mundpflege ist wichtig. Der Mundzustand bedarf der täglichen Einschätzung. Heimtückisch kann sich eine Pilzerkrankung installieren, die häufig durch Medikamentengabe (Kortikoide, Antibiotika, Chemotherapie,) und Vitaminmangel bedingt ist. Ziel einer guten Mundpflege ist es, nicht nur unangenehme Empfindungen und Gerüche oder die Mundtrockenheit zu beseitigen. Entscheidend bei der Mundpflege und Befeuchtung ist nicht die verwendete Lösung sondern die Häufigkeit und Regelmässigkeit. Deshalb versuchen wir, wohlschmeckende, erfrischende (bei Bedarf entzündungshemmende), dem Patienten bekannte Getränke zur Mundpflege anzubieten. Dazu gehören das Mund spülen oder auswischen (Schluckbeschwerden) mit Tee, Cola, Bier oder Weisswein. Melonenschnitzli = kühl, Butterflöckli = fettend. Zitrusfrüchte oder Säfte fördern die Speichelproduktion und bewirken eine gute Mundbefeuchtung (Achtung: Schleimhautreizungen). In der Terminalphase verwenden wir oft Pipetten (kleine Mengen, aber regelmässig, stündlich). Die Luftfeuchtigkeit unterstützen wir mit einem Ultraschall-Vernebler. Die Lippenpflege sollte

nicht ausser acht gelassen werden. Für die Angehörigen ist dies eine gute Möglichkeit und eine grosse Hilfe, da sie oft froh sind, wenn sie für den Patienten noch etwas tun können. Auf diese Weise werden sie in die Pflege integriert und ihr Gefühl der Hilflosigkeit etwas gemindert.

### Komplikationen

In der Palliativ-Pflege kann es viele unberechenbare Situationen und Komplikationen geben. Beim Entscheid, die letzten Wochen und Tage zu Hause verbringen zu wollen, ist ein vertrautes Gespräch zwischen Patient, Angehörigen, Arzt und Spitex unerlässlich. Kranke und ihre Angehörigen fürchten alles Unbekannte mehr, als das was sie erklärt bekommen haben. Ängste basieren meist darauf, dass der Patient und seine Angehörigen oft nicht wissen, was mit ihnen geschieht und was noch vor ihnen liegt. Gut verständliche, fundierte Information über Krankheit und Komplikationszusammenhänge aber auch über Möglichkeiten der Erleichterung vereinfachen in der Regel die Situation. In der Terminalphase beschäftigen aktuelle Beschwerden den Patienten mehr als die Diagnose. Die Angehörigen beschäftigen dann der Sterbevorgang und die Frage, was muss ich tun im Ernstfall?

In unserem Team sprechen wir uns über die Zuständigkeit für die Nacht ab (Abruf privat). Im Normalfall (Arbeitsalltag) ist keine 24 Stunden-Bereitschaft geplant.

Im Notfall sind die beruhigenden Worte einer vertrauten, kompetenten Pflegeperson am Patientenbett durch nichts zu ersetzen.

### Schmerzzustände

Ich frage den Patienten: «Wo haben Sie Schmerzen?» «Ich habe Lebensschmerzen», antwortet er. Lebensschmerzen, was für ein starker Ausdruck! Seine Bedeutung wird mir klar, wenn ich dem Patienten zuhöre. «Was mich am Leben hält, verursacht mir Schmerzen. Ich bin krank, schmerzgeplagt am ganzen Körper, abhängig, eine Last für die andern, unfähig, ohne Funktion und Aufgabe. Ich habe meinen Platz in der Familie verloren. Ich bin lustlos und ziellos, warte, aber worauf? Das Sterben selbst macht mir keine Angst. Ich habe Angst vor Schmerzen, vor Ersticken oder noch schlimmer, meine Sinne zu verlieren, nicht mehr Herr zu sein.»

Eine typische Aussage über das grosse physische, soziale, familiäre und psychische Leid meines Patienten. Nur der Patient alleine kann von seinen Schmerzen erzählen. Da beginnt oft eine grosse Herausforderung für uns in der Spitex. Das Vertrauen in unsere

Professionalität zu gewinnen. Vertrauen zu haben in unser Fachwissen und die Möglichkeiten. Für den Patienten und seine Angehörigen nicht immer leicht (bereits gemachte Erfahrungen). Wie gross sind doch immer noch die Vorurteile gegenüber der Spitex. Gedanken wie Infusion, Sauerstoff und sonstige Hilfsmittel verbindet man auch heute noch mit Spitalaufenthalt.

Die Dokumentation des Pflegeverlaufes ist sehr sorgfältig zu führen, besonders hinsichtlich der Schmerzempfindungen und der Medikamentengabe. (Schmerzprotokoll und Verlaufsblatt über Medikamentenverabreichung).

### Nahtstellen einer guten Zusammenarbeit

Eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Pflegenden ist unabdingbar. Dank langjähriger Zusammenarbeit (in meiner Situation) ist auch ein grosses, gegenseitiges Vertrauen gewachsen zwischen den Hausärzten und uns Pflegenden. Ein Vertrauen auch in die fachliche Professionalität, der in der Spitex tätigen Pflegenden.

Die gute Infrastruktur der Spitex (Dokumentation, Materialien, Geräte und Hilfsmittel sind vorhanden). Die Flexibilität der Mitarbeiter/innen (Arbeitszeit) ermöglicht es, dem Patienten und seinen Angehörigen Sicherheit zu geben. Die Möglichkeit, weitere fachliche Unterstützung von der onkologischen Station einer Klinik einzuholen, ist sehr wertvoll. Dank der fachlich kompetenten und zu *jeder Zeit* abrufbaren Unterstützung, sei es durch fachlichen Rat oder Material (Infusionspumpe) ist Vieles machbar. Wichtig und hilfreich dabei ist vor allem, dass das sehr unbürokratisch geht. Die Palliativstation am Kantonsspital St.Gallen wurde für mich schon oft zu einer Anlaufstelle mit grossem Verständnis. Auch an einem Silvesterabend auf Hilfe zählen zu können, wissen nur Betroffene zu schätzen, die es erlebt haben.

### Zusammenarbeit im Spitex-Team

Ein amerikanischer Arzt sagte: «Heilen – das können wir selten; lindern – das können wir oft; aber trösten – das können wir immer.» Der physische Schmerz tritt nie isoliert auf. Der schmerzgeplagte Patient leidet an Körper und Seele. Er erwartet von uns Pflegenden eine aufmerksame Fachkenntnis, die es ihm erlaubt, als Mensch bis zum Lebensende anerkannt zu werden. Eine gute Pflege muss unter allen Umständen Achtung vor dem kranken Menschen bekunden und seine Würde bewahren.

Ich denke, dieses Pflegeverständnis versuchen wir auf unsere Patienten abzuleiten. Dank einem Team, das immer wieder bereit ist, sich auf Neues einzulassen

**Im Notfall sind die beruhigenden Worte einer vertrauten, kompetenten Pflegeperson am Patientenbett durch nichts zu ersetzen.**

und auch grosse Anforderungen anzunehmen ist es uns möglich, gemeinsam an diese Herausforderungen heranzugehen.

Hand in Hand mit der Therapie sollte eine hochqualifizierte Pflege einhergehen.

Pflege ist zu verstehen als eine «menschliche Antwort» auf ein menschliches Problem.

Wenn sich ein Team entschliesst, palliative Pflege in der Spitex durchzuführen bedeutet dies, sich auf folgende Fragen einzulassen:

- Sind wir über den gegenwärtigen Stand der Krebskrankenpflege ausreichend informiert?
- Können wir erfolgreich Strategien anwenden, um mit eigenen depressiven Stimmungen und Aggressionen sowie mit denen der Pflegeempfänger und ihren Angehörigen hilfreich umzugehen?
- Lassen wir Fragen der Pflegeempfänger nach ihrer voraussichtlichen Lebensdauer zu und wie verhalten wir uns?
- Sind wir bereit, auch ausserhalb der geregelten Einsatzzeit eine Betreuung zu übernehmen?
- Kann ich beim Sterben dabei sein (jede einzeln beantworten)?

Mit den Antworten dazu entscheidet sich sehr viel. Wenn die Angehörigen des Patienten Vertrauen in das Spitex-Team fassen können, sind nicht nur professionelle Pflege gefragt sondern auch Ansprechbarkeit. Das Wissen, jederzeit (auch nachts) Hilfe zu bekommen gibt Stütze (auch bei Nichtgebrauch). Die Angehörigen, die ihre Patienten zu Hause betreuen, fühlen sich oft sehr allein (Spital = Rufsystem, Glocke). Das bedeutet fürs Spitex-Team gegenseitige Absprache und Toleranz. Auch gegenseitig aufbauen, zuhören, bestärken, unterstützen und Verständnis zeigen.

Nach einemachteinsatz, sowie anschliessendem Durcharbeiten und Sterbebegleitung ohne Mittagspause, von einer Mitarbeiterin mit Tee und Dreikönigskuchen im Büro überrascht zu werden, vermittelt ein Gefühl von Verständnis und ein überwältigendes Loslassen können. Nach solchen Pflegesituationen auf das Verständnis und offene Ohren im Team zu treffen ist besonders wertvoll. Es bestärkt und hilft, auch grosse Belastungen im Team zu tragen.

Deshalb möchte ich sogar so weit gehen und sagen: palliative Pflege in der Spitex geht nicht für Einzelkämpfer sondern nur im Team und gemeinsam.