

**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:** 2

  

**Artikel:** Interdisziplinäre Weiterbildung - Blick durch die Brille des Arztes

**Autor:** Neuenschwander, Hans

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091579>

### **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>**

Multidisziplinarität hat sich die Palliativmedizin seit Jahren aufs Banner geschrieben. In der Zwischenzeit sprechen wir von Interdisziplinarität und – es wird immer schwieriger und kryptischer – Transdisziplinarität. Einmal abgesehen von der Schwierigkeit, letztere Begriffe zu definieren, zu verstehen und dann auch noch in die Praxis umzusetzen, beschleicht mich – wenn ich (selten genug) Musse finde, mit mir zu sprechen – ein wenig gutes Gefühl. Trompeten wir denn da nicht dauernd abgegriffene Worthülsen in die Welt? Aber nein, genug der selbstzerfleischenden Zweifel. Schliesslich unterstreicht das «Oxford Textbook of Palliative Medicine» (die «Bibel» der Sparte) auf jeder Seite die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit. Gottlob, da steht's. Rasch ein Blick in die Liste der Autoren dieses Buches: Praktisch alles Ärzte! Also auch du, Brutus.

Hans Neuenschwander\*

## Interdisziplinäre Weiterbildung – Blick durch die Brille des Arztes

### Motivation

Hier liegt meine Motivation, seit fünf Jahren an der Gestaltung des Palliativkurses der SKL teilzunehmen. Er ist für mich eine Werkbank und ein «Fitnesszentrum» der interdisziplinären Zusammenarbeit. Tatsächlich fühle ich mich normalerweise während der Kurstage, einmal warmgelaufen, in Form, es geht alles mit Leichtigkeit. Eine Art «runners high»? Einmal zu Hause, befällt mich eine auf den ersten Blick schwer erklärbare Müdigkeit: Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sehr, sehr anstrengend.

Lohnt sich das? Für mich auf jeden Fall. Ich habe gelernt, was es heisst, Kompromisse einzugehen, dass Kompromisse von allen Beteiligten immer unmittelbare Opfer beinhalten, welche in der Regel durch einen späteren Gewinn kompensiert werden. Da das Kurskonzept vorsieht, Interdisziplinarität durch das Leiterteam dauernd vorzuleben, hoffe und glaube ich, dass die Teilnehmer eben diese Botschaft mit nach Hause nehmen. Die Kursauswertung der letzten fünf Jahre bestätigen dies jedenfalls.

Alles gut? Bei weitem nicht. Im fünfköpfigen Leiterteam stecken zwei Ärzte. Durchschnittlich ungefähr

*\*Hans Neuenschwander, Dr. med. Leitender Arzt, Hospice Lugano/Tessin*

ebenso viele stecken im 25köpfigen Feld der Kursteilnehmer! Ärzte wo seid ihr? Wo können wir euch abholen?

Palliativmedizin tut sich schwer, als solche von der Ärzteschaft anerkannt zu werden. Verschiedene Gründe mögen dazu beitragen, so zum Beispiel:

- In der Optik vieler Ärzte ist Palliativmedizin zu Recht integrierender Bestandteil ihrer beruflichen Tätigkeit. Leider ist sie nicht integrierender Bestandteil ihrer universitären und postuniversitären Ausbildung. Es ist mitunter schwierig (dies sei ohne jeglichen polemischen Hintergedanken gesagt), zu erkennen, dass die individuelle Qualität der Palliativmedizin verbesserbar ist.
- Palliativmedizin hat immer noch einen Anstrich von «alternativ, soft und wenig evidence based». Wenn der Arzt schon zur Fortbildung geht, erwartet er, unter anderem, auch harte Daten mit nach Hause zu nehmen.
- Palliativmedizin ist nicht an eine instrumentelle Technik gebunden, welche den Beizug des Spezialisten undiskutabel rechtfertigt und nötig macht.

Der Kurs ist zugegebenermassen aufwendig. 5 mal 3 Tage in einem Jahr sind praktisch drei Arbeitswochen. Die Spitäler werden diesen Aufwand nicht betreiben für ihre Ärzte, welche ihnen vielleicht nur 1-2 Jahre erhalten bleiben. Der Zeitaufwand zur für die Weiterbildung des niedergelassenen Arztes ist ebenfalls nicht beliebig ausdehnbar. Ist zudem zusätzlich durch finanzielle Aspekte limitiert. Die neue Weiterbildungsordnung mit dem Punktesystem zur Beibehaltung eines Spezialarzttitels hat die Situation nicht verbessert, es sei denn, einzelne Fachschaften anerkennen den SKLkurs in seinem vollen Umfang als Weiterbildung. Anstrengungen in dieser Richtung sind im Gang. Heute schon ist der Kurs von der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) anerkannt.

### Die Rolle des Arztes im Kurs

Die Arbeit im Leiterteam und in der Kursgruppe ist sehr spannend, d.h. sie verursacht Spannung.

Einerseits gilt es, das ärztliche Territorium klar abzugrenzen. Der Arzt soll in Lernmoduls wie Schmerztherapie oder Symptomkontrolle darauf bedacht sein, dass die Wissensvermittlung in Bezug auf Pathophysiologie, Diagnostik, Beurteilung Therapie und Prognosestellung nicht zu kurz kommt. Ich habe mir deshalb den Auftrag gegeben, einzuschreiten, wenn die Gruppendiskussion in der Optik des «Naturwissenschaftlers» zu abstrakt, unfassbar oder gar esoterisch wird, also das Abheben zu verhindern. Ich wähle deshalb in

der Regel einen zwar blumigen, aber doch gleichzeitig trockenen und konkreten Ausbildungsstil. Motto: Es ist zwar wichtig, auf soziale, existentielle ökonomische, biographische, spirituelle und viele andere Probleme eines einzugehen; solange er unter schweren Schmerzen oder anderen Symptomen leidet, wird die angebotene Hilfe für all die anderen Dimensionen auch nicht die gewünschten Früchte tragen.

Andrerseits versuche ich, als Lerner und Lehrer das inter- und transdisziplinäre Verhalten anzueignen und weiterzugeben. Dies gelingt manchmal gut, manchmal weniger gut. Der Lern- und Lehreffekt ist in beiden Fällen möglich.

**Wie weiter ?**

Gerade mit der Absicht, mehr Ärzte zu erreichen, wird das Kurskonzept revidiert werden müssen. Eine Möglichkeit wäre, einzelne Moduls separat anzubieten. In unserer Erfahrung ist die Nachhaltigkeit der Ausbildung grösser, wenn von einer Institution mehrere Personen teilnehmen, wenn möglich aus verschiedenen Berufsgruppen (z.B. Pflegende und Arzt). Ich könnte mir deshalb auch vorstellen, einzelne Blöcke einer Klinik oder einer Spitexregion zusammen mit einem Ärztebezirksverein anzubieten.

Kurs 6 wird ab Herbst 2000 aller Voraussicht nach noch einmal mit dem bewährten Konzept durchgeführt werden. Ab 2001 sind mehrere Möglichkeiten offen.