

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

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 5 (2000)

**Heft:** 2

**Artikel:** "Das Schmerzverlaufsblatt hat Konflikte gelöst" : Chefarzt Hans-Ulrich Iselin und Pflegedienstleiterin Käthi Hirt ziehen Bilanz

**Autor:** Iselin, Hans-Ulrich / Hirt, Käthi / Siegenthaler, Ursula

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091745>

### **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>**

Das Spitalprojekt «Gemeinsam gegen Schmerzen» der Schweizerischen Krebsliga führte im Regionalspital Rheinfelden dazu, dass Ärzte, Pflegende und Patienten ihre unterschiedlichen Wahrnehmungen und Erfahrungen im Erleben und Behandeln von Schmerzen für eine effiziente Schmerztherapie neu zusammen fügen mussten. Chefarzt Hans-Ulrich Iselin und Pflegedienstleiterin Käthi Hirt schildern ihre Eindrücke dieses Prozesses.

Chefarzt Hans-Ulrich Iselin und Pflegedienstleiterin Käthi Hirt ziehen Bilanz

## «Das Schmerzverlaufsblatt hat Konflikte gelöst»

**Besteht nun die Gefahr, dass wir alle «Weichlinge» werden, weil wir keine Schmerzen mehr aushalten wollen?**

Hans-Ulrich Iselin: «Die totale Schmerzfreiheit wird es nie geben. Aber wir können heute Schmerzen effizient lindern.»

**Wo gab's die grössten Schwierigkeiten in der Umsetzung dieses Schmerzprojektes in Ihrem Spital?**

Käthi Hirt: «Die schwierigste Phase der Schmerztherapie liegt in der Verlegung des Patienten vom Aufwachraum auf die Station. Die Anästhesisten sorgen ihrem Beruf entsprechend für eine möglichst lange Schmerzlinderung von der Narkose bis zur Entlassung aus dem Aufwachraum. Schmerzen spürt der Patient also vielleicht frühestens nach der Verlegung auf die Abteilung. Das Pflegepersonal wird deshalb ganz anders mit den Schmerzen des Patienten konfrontiert. Es übernimmt dann die Rolle des Schmerzadvokats für den Patienten und sorgt dafür, dass der Arzt Schmerzmittel verschreibt. Oft artete diese Kommunikation in einem Machtspiel aus: Das Wissen über die Wirksamkeit der Medikamente von seiten der Ärzte gegen die Ein-

schätzung der Schmerzen durch das Pflegepersonal.»

**Wie haben Sie den Rollenkonflikt zwischen Ärzten und Pflegenden in Ihrem Spital gelöst?**

Iselin: «Wir haben ihn gelöst, indem wir auf ihn eingegangen sind. Das gemeinsame Erarbeiten eines Instrumentariums für die Dokumentation war entscheidend. Das heutige verwendete Anamnese- und Status-Blatt für die Schmerzerfassung durch den Arzt und das Schmerzverlaufsblatt der Pflegenden wurde mehrfach überarbeitet. So flossen zum Beispiel bei der qualitativen Beschreibung des Schmerzcharakters auch Anregungen aus der Physiotherapie ein. Zudem konnten wir uns darauf einigen, auf dem Verlaufsblatt neben der Schmerzintensität (auf der Basis der Dolometer-Skala) auch den Mobilitätsgrad des Patienten (mittels des sehr einfachen Performance Status Score der WHO) zu dokumentieren. Ausserdem haben wir durchgesetzt, dass die Verlaufsblätter auf der Visite eingesehen und interpretiert werden.»

Hirt: «Durch die Schmerzverlaufsblätter hat der Schmerz Struktur bekommen. Er wurde sachlich. Diese Tatsache erleichtert die Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden. Gleichzeitig ermöglichte dieses Projekt den Pflegenden auch, ihren Berufsstolz zu entwickeln oder neu zu entdecken. Gerade im Zusammenhang rund um die Diskussionen zum übermüdeten Pflegepersonal denke ich je länger je mehr: Wir müssen uns in der Pflege auf das Einfache zurück besinnen. Schmerzen zu lindern, zählt beispielsweise dazu.»

**Die Schmerzlinderung hat in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen schon seit längerem Platz. An den Universitäten ist sie hingegen kein Thema. Wie könnte man dies ändern, Herr Iselin?**

Iselin: «Die ärztliche Ausbildung krankt nicht daran, dass Schmerz im Medizinstudium kein Thema ist, sondern an den Wahrnehmungs-, Interpretations- und Kommunikationsdefiziten der mit dem Schmerzpatienten konfrontierten Ärzten und Pflegenden. Die aktuellen Refor-

men des Medizinstudiums zielen ja zu Recht darauf ab, die Studierenden früher in den Alltag der ärztlichen Praxis oder der Klinik einzubinden. Entscheidend für den Erfolg ist aber weniger das Curriculum als die Realität in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Das kleinere oder mittelgrosse Grundversorgungsspital, wie es das Regionalspital Rheinfelden repräsentiert, bietet den auszubildenden Ärzten und Pflegenden eine geeignete Plattform für das Erlernen eines Theorie und Praxis verbindenden ärztlichen und pflegerischen Handwerks.»

**Sie sprechen weder von zu hohen Kosten noch von zu wenig Zeit. Diese Faktoren sind somit kein Grund das Projekt «Gemeinsam gegen Schmerzen» abzulehnen?**

Hirt: «Wenn wir von etwas überzeugt sind, wollen wir es und kämpfen allenfalls dafür.»

Iselin: «Mehraufwand entsteht primär durch Fehlerkorrekturen. Wer diesen Aufwand reduzieren will, muss in die Prozess-Qualität investieren, das zahlt sich immer aus.»

**Apropos Mehraufwand: In der Regel mokieren sich Ärzte und Pflegende über zu viel Administration?**

Iselin: «Dieses Schmerzverlaufsblatt machen wir nicht für Dritte. Es dient den Ärzten und Pflegenden direkt bei ihrer Arbeit und zeigt auch den Erfolg auf, wenn die Schmerzerfassung korrekt durchgeführt und Medikamente richtig eingesetzt werden.»

**Sie haben nun eine Auszeichnung für eine qualifizierte hochstehende Schmerztherapie erhalten. Wie wollen Sie diesen Qualitäts-Standard halten?**

Iselin: «Durch die Auszeichnung berichten die Medien darüber, die Patienten erfahren davon und richten ihre Erwartungen an uns. Einen grossen Stellenwert hat auch die interne Schulung: neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über unsere Schmerztherapie konsequent informiert werden. Nach der Fusion mit dem Regionalspital Laufenburg erhält nun der in Rheinfelden erarbeitete Standard für die Schmerzerfassung und die Schmerztherapie in

beiden Häusern Gültigkeit. Bereits sind die Kollegen von der Anästhesie beider Häuser daran, gemeinsam die Richtlinien für spezielle Schmerztherapien zu erarbeiten.»

*Interview: Ursula Siegenthaler*