

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: 3

Artikel: Palliative Medizin und Pflege im Kanton Thurgau : eine Umfrage

Autor: Wullschleger, Myrtha / Scherrer, Marianne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091760>

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: 26.04.2026

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

Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine optimale Betreuung Schwerstkranker. Deshalb absolvierte ich die «Interdisziplinäre Weiterbildung Palliative Care» der Schweizerischen Krebsliga. Im Rahmen dieser Weiterbildung und motiviert durch eine Interpellation an den Regierungsrat des Kantons Thurgau zur «Anwendung und zum Ausbau der palliativen Medizin und Pflege bei Schwerstkranken und Sterbenden im Kanton Thurgau» entschloss ich mich, die vorliegende Projektarbeit durchzuführen. Bei freipraktizierenden Ärzten und Pflegenden der Spitex und in Pflegeheimen des Kantons Thurgaus wurde eine Umfrage durchgeführt.

Myrtha Wullschleger, Marianne Scherrer

Palliative Medizin und Pflege im Kanton Thurgau

Eine Umfrage

Motivation

Durch meine Tätigkeit als Sozialberaterin der Thurgauischen Krebsliga erlebe ich krebsbetroffene Menschen und ihre Angehörigen mit ihren krankheitsbedingten Problemen hautnah. Fehlende, oder zu wenig Informationen über eine optimale Schmerztherapie führen dazu, dass Krebskranke und deren Angehörige zusätzlich unnötigem Leiden ausgesetzt sind. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) können Grundversicherte nicht mehr ausserkantonale in die Palliativstation des Kantonsspitals St. Gallen eintreten. Wir erhalten von Krebskranken und / oder deren Angehörigen Anfragen nach Institutionen mit dem Angebot palliativer Medizin und Pflege. Im folgenden Abschnitt werde ich kurz die aktuellen Problemstellungen, Zielsetzungen und Vorgehensweise des Projektes vorstellen.

Problemstellung

Krebsbetroffene Menschen leiden oft Schmerzen und sind zu wenig über eine wirksame Schmerztherapie informiert. Angehörige fühlen sich überfordert und haben Mühe ihre Situation zu bewältigen. Betroffene sowie Angehörige erhalten bezüglich der Krankheit und des Vorgehens widersprüchliche Informationen. Dies verunsichert sie und trägt zur Überforderung bei.

Zielsetzung

- Definition der palliativen Medizin und Pflege. Wir entnehmen die Formulierungen der Informations-

broschüre der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Herausgabe im Oktober 1995. Diese Definition gilt als Grundlage für die Ausarbeitung der Umfrage.

- Durchführung einer Situationsanalyse im Zusammenhang mit der palliativen Medizin und Pflege im Kanton Thurgau. Das heisst, vorhandene oder fehlende Angebote sollen erfasst und Schwierigkeiten aufgezeigt werden.

Vorgehen und Projektablauf

Die Interpellation einer Kantonsrätin an den Regierungsrat mit dem Anliegen der palliativen Medizin und Pflege im Kanton Thurgau kommt unserem Projekt entgegen. Die Präsidentin der Thurgauischen Krebsliga ist von der Wichtigkeit der Thematik des Projektes überzeugt, deshalb sagt sie die ideelle und finanzielle Unterstützung zu. In ermutigenden Gesprächen mit dem Kantonsarzt wächst die Überzeugung, eine Umfrage bei den freipraktizierenden Ärzten, den Spitex Organisationen und den Pflegeheimen im Kanton Thurgau durchzuführen. Er unterstützt uns, indem er den Begleitbrief zur Ärzteumfrage schreibt.

Folgende Schwerpunkte sind in der Umfrage enthalten

- Definition und deren Verwirklichung in der Praxis
- Anteil der Patienten, welche auf palliative Medizin und Pflege angewiesen sind, im Vergleich zu anderen Patientengruppen
- Anteil der Hospitalisation dieser Patienten
- Einbezug der Angehörigen
- Probleme in der palliativen Behandlung und Pflege
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Fort- und Weiterbildung

Auswertung der Umfrage

Aus folgender Tabelle sind Versand und Rücklauf der Umfrage ersichtlich:

Bereich	Versand		Rücklauf	
	Anzahl	in%	Anzahl	in%
Ärzte	249	69	58	23
Spitex	62	17	22	35
Pflegeheime	51	14	26	51
Total	362	100	106	29.5

Folgende Definition bildet die Grundlage für die Umfrage:

Palliative Medizin und Pflege ist definiert als eine

aktive und umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden sowie alten, pflegebedürftigen Menschen.

Das gemeinsame Ziel palliativer (lindernder) Medizin und Pflege ist die Erhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität und nicht in erster Linie eine Lebensverlängerung. In einer intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit von Pflegenden, Ärzten, Psychologen, Seelsorgern und Sozialarbeitern stehen Kranke und ihre Bezugspersonen im Zentrum der Betreuung. Ihre Bedürfnisse und Entscheide werden respektiert. Gemeinsam werden Therapien zur Linderung belastender Symptome gesucht (z. B. Schmerzen, Ernährungsprobleme, Atemnot usw.).

1a) Entspricht diese Definition der palliativen Pflege Ihren eigenen Behandlungs- und Pflegezielen?

Diese Definition entspricht mehr als der Hälfte der Ärzte und Pflegenden in der Spitex vollumfänglich. Einem noch höheren Anteil der Pflegenden entspricht die Definition in den Pflegeheimen. Fast allen Befragten entspricht die Definition der palliativen Medizin und Pflege vollumfänglich oder im wesentlichen.

1b) Können Sie diese Ziele in Ihrem Alltag verwirklichen?

Ungefähr die Hälfte der Ärzte und Pflegenden in der Spitex kann die Ziele in ihrem Alltag verwirklichen. In den Pflegeheimen können dies beinahe 100 %. Etwas weniger als die Hälfte der Ärzte kann diese Ziele nur teilweise in ihrem Alltag umsetzen.

Weshalb können Sie diese Ziele nicht in Ihrem Alltag verwirklichen?

Aussagen der Ärzte:

- Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung stösst an Grenzen bei Angehörigen und/oder Spitex
- Die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden ist erschwert und wird zum Teil als schlecht empfunden
- Durch unterschiedliche Vorstellungen der Beteiligten entstehen Zielkonflikte
- Fehlendes soziales Umfeld und fehlende personelle und materielle Infrastruktur (z. B. Alleinstehende) erschweren das Verwirklichen der palliativen Medizin und Pflege
- Durch Zeitmangel ist eine befriedigende palliative Betreuung erschwert
- Zu geringe Fachkompetenz kann bei der Verwirklichung der Ziele ein Problem sein

- Angehörige sind oft hilflos und haben Angst, weil sie die Betreuungsziele nicht kennen. Dadurch ist es schwierig für sie, Mitverantwortung zu übernehmen
- Mangelnde interdisziplinäre Zusammenarbeit (Information, Organisation - Koordination) erschwert die Verwirklichung der Ziele
- Sozial – psychiatrische Fachpersonen fehlen
- Der Betroffene wird mit unterschiedlichen Behandlungsvorschlägen konfrontiert, da eine koordinierende Betreuungsperson fehlt
- Die Zusammenarbeit der Hausärzte und Spitex-Ärzte ist durch mangelnde Wertschätzung belastet

Aussagen des Spitexbereiches:

- Ihre Aussagen sind mit denjenigen der Ärzte deckungsgleich

Aussagen des Pflegeheimbereiches:

- Die Zusammenarbeit mit den Ärzten

Schlussfolgerungen: Die Hauptgründe, dass diese Ziele im Alltag nicht verwirklicht werden können sind:

- Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung stösst bei Angehörigen und/oder Spitex an Grenzen
- Die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden ist erschwert und wird zum Teil als schlecht empfunden
- Durch unterschiedliche Vorstellungen der Beteiligten entstehen Zielkonflikte

2. In welchem Verhältnis stehen Patienten, welche auf palliative Medizin und Pflege angewiesen sind, zu anderen Patientengruppen?

Aus dieser Umfrage geht hervor, dass in den Arztpraxen deutlich weniger Patienten, die auf palliative Medizin und Pflege angewiesen sind, betreut werden als in der Spitex und den Pflegeheimen, da der Schwerpunkt der ärztlichen Betreuung auf anderen Patientengruppen liegt.

3a) Wie gross ist der prozentuale Anteil der Patienten, welche hospitalisiert werden mussten?

Bereiche	0 – 25% (= wenig Hospitalisationen)	26 – 100% (= häufige Hospitalisationen)
Ärzte	74%	26%
Spitex	66%	34%
Pflegeheime	95%	5%

Schlussfolgerungen: Die Infrastruktur eines Pflegeheimes erlaubt es, dass Patienten, welche palliative Medizin und Pflege benötigen, nicht oder nur sehr selten hospitalisiert werden müssen. Patienten, welche von Spitex und Ärzten zu Hause betreut werden, müssen häufiger hospitalisiert werden.

3b) Warum mussten sie hospitalisiert werden?

Aussagen der Ärzte:

- Auf Wunsch der Betroffenen, der Angehörigen oder der Betreuenden
- Medizinische, chirurgische und diagnostische Indikationen oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes
- Soziales Umfeld fehlt, ist zu schwach oder ist auf die Dauer überfordert. (sehr häufige Antwort)
- 24h-Betreuung über längere Zeit schwierig oder nicht vorhanden
- Aufwand und Schwierigkeitsgrad der Pflege übersteigen die Möglichkeiten zu Hause z. B. Infrastruktur
- Hilflosigkeit, den Zustand mit an zu sehen, oder auch Angst der Angehörigen machen eine Hospitalisation nötig
- Keine Angehörigen vorhanden (z.B. bei Alleinstehenden) oder der Kontakt zu den Angehörigen fehlt oder ist nicht tragend

Aussagen des Spitexbereiches:

- Überforderung der Angehörigen, fehlendes oder zu schwaches soziales Netz. (meist genannt)
- Aus medizinischen Gründen, (z.B. Verschlechterung des Allgemeinzustandes, starke Schmerzen, Sturz)
- Wunsch der Betroffenen oder der Angehörigen

Aussagen des Pflegeheimbereiches:

- Bei Frakturen, akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Zur Diagnosestellung
- Auf Wunsch des Betroffenen oder der Angehörigen
- Auf Anordnung des Hausarztes

Schlussfolgerungen: Hauptgründe einer Hospitalisation sind:

- Medizinische, chirurgische und diagnostische Indikationen
- auf Wunsch der Betroffenen, der Angehörigen oder der Betreuenden
- Soziales Umfeld fehlt, ist zu schwach oder ist auf die Dauer überfordert

4 a) Wie beziehen Sie Angehörige/Bezugspersonen in die Betreuung mit ein?

Aussagen der Ärzte:

Durch Gespräche:

- mit Einbezug der Betroffenen und deren Angehörigen bei Hausbesuchen auf Visiten oder in Sprechstunden

Mit folgendem möglichen Inhalt:

- Therapiekonzept
- Information
- Aufklärung zur Entscheidungsfindung = Mitspracherecht
- Zu gemeinsamen Absprachen der Behandlungsziele (den Zeitpunkt möglichst früh in der Krankheitsphase wählen)
- Mitspracherecht
- Beratung
- Hinweis auf Fachstellen
- Der Miteinbezug der Angehörigen wird meist zusammen mit der Spitex organisiert je nach Wunsch und Möglichkeit / Bereitschaft der Angehörigen
- Zusammen mit den Angehörigen wird entschieden, welche Dienste mit einbezogen werden
- Durch die Mithilfe in der Pflege werden sie in die Verantwortung mit eingebunden
- Angehörige sind behilflich beim Informationsfluss zwischen dem Betroffenen und dem Arzt, denn sie sind 24 Stunden beim Betroffenen anwesend

Aussagen des Spitexbereiches:

- Anleitung zur Mithilfe in der Pflege (Instruktion von Pflegeverrichtungen)
- Miteinbezug der Betroffenen und deren Angehörigen geschieht oft im Gespräch. Folgende Inhalte werden erwähnt: Mitspracherecht, Begleitung in Krisen
- Angehörige und Bezugspersonen haben einen sehr wichtigen Stellenwert in der Betreuung und Pflege, (es ist wichtig, dass Angehörige in ihrer Funktion unterstützt werden)
- Der Miteinbezug der Angehörigen/Bezugspersonen geschieht je nach Möglichkeit und Belastbarkeit der Angehörigen/Bezugspersonen oder nach Wunsch des Patienten

Aussagen des Pflegeheimbereiches:

- Angebot, Präsenzzeit über 24 Stunden möglich (Besuche jederzeit)

NACH DER DIAGNOSE WAR PLÖTZLICH ALLES ANDERS. ICH SPÜRTE WIE NACH UND NACH MEIN LEBEN VERBLASSTE. ICH VERLOR MEHR UND MEHR MEINE ENERGIE. MEIN UMFELD HATTE MIT DIESER SITUATION GROSSE PROBLEME. OHNE ENERGIE WERDEN ALLTÄGLICHKEITEN ZUR QUAL. SCHÖPFTE ICH AUCH ZU BEGINN DER CHEMOTHERAPIE WIEDER HOFFNUNG, SO WAR JEDOCH MEINE KÖRPERLICHE KRAFT WIEDER AUF DEM NULLPUNKT. IMMER WENIGER NEUE LEBENSKRAFT. KEINE FREUDE FÜR IRGENDWAS. DIES EMPFAND AUCH ZUNEHMEND MEIN FAMILIEN- UND FREUNDESKREIS, DEM ICH MICH MEHR UND MEHR VERSCHLOSS, IN FAST UNERTRÄGLICHER WEISE. WIEDER UND WIEDER VERSUCHTE ICH AKTIV ZU WERDEN, SO WIE ICH MICH VOR MEINER KRANKHEIT MEINEN LIEBEN WIDMETE.

ICH WEISS ZWAR NICHT
OB ICH DEN KREBS BESIEGEN WERDE
ABER ICH LEBE JETZT

CARPE DIEM

NEU **kassen-** **zulässig**

ab 1. Dez. 2000

EPREX® ist kassenzulässig zur Behandlung der Anämie bei erwachsenen Tumorpatienten unter platinhaltiger Chemotherapie (Hb < 10.5 g/dl, Chemotherapie ≥ 2 Monate), zur Behandlung der renalen Anämie bei Niereninsuffizienz (Prädialyse und Dialyse), sowie zur Ermöglichung von Eigenblutspenden bei anämischen Patienten, die aus immunologischen Gründen kein Fremdblut tolerieren.

- In den Gesprächen sind die Informationen und Aufklärungen an erster Stelle
- Durch Mithilfe in der Pflege
- Sterbebegleitung
- Pflegeplanung

Schlussfolgerungen: Der Miteinbezug der Angehörigen und Bezugspersonen in die Betreuung geschieht vor allem im Gespräch. Oft werden Angehörige für Pflegetätigkeiten eingesetzt.

4b) Werden Behandlungs- und Pflegeziele mit den Betroffenen, deren Bezugspersonen und dem interdisziplinären Team besprochen und entschieden?

In den Arztpraxen und im Spitexbereich werden die Behandlungs- und Pflegeziele mit den Betroffenen und deren Bezugspersonen praktisch immer besprochen und entschieden; in den Pflegeheimen etwas weniger. Im interdisziplinären Team werden Behandlungs- und Pflegeziele weniger oft besprochen und entschieden.

5. Mit welchen Problemen und Themen wurden Sie während der Behandlung und Pflege dieser Patienten hauptsächlich konfrontiert?

Für Ärzte und Pflegenden im Spitex Bereich und im Pflegeheim stehen als Hauptprobleme die Schmerzen an erster Stelle. An zweiter Stelle werden Schwäche und Müdigkeit angegeben. Im Weiteren spielt die Überforderung der Angehörigen eine grosse Rolle. Weitere, viel genannte Probleme sind Angst, Depression, Krankheitsbewältigung, Verwirrung, Ernährungsprobleme, Atemprobleme und Verstopfung.

6 a) Wünschen Sie sich bei der komplexen Pflege und Behandlung dieser Patienten Unterstützung von Fachpersonen?

Schlussfolgerungen: Ungefähr die Hälfte der Ärzte und dreiviertel der Pflegenden der Spitex wünschen sich Unterstützung durch Fachpersonen. 50 % der Befragten der Pflegeheime wünschen diese nicht. Nur in Einzelfällen besteht schon Unterstützung durch Fachpersonen.

6b) Haben Sie bereits Personen, die Sie beraten? Welche?

In den Antworten wurden verschiedene Beratungspersonen genannt. Für die Ärzte sind dies hauptsächlich die Pflegenden der Spitex. Auch lassen sie sich gerne von Fachkollegen oder Spezialisten berate-

ten. Öfters ziehen sie auch Seelsorger, Sozialarbeiter und Fachpersonen des Spitals bei.

Für die Pflegenden in den Bereichen Spitex und Pflegeheimen sind die Ärzte die wichtigsten Beratungspersonen. Sehr häufig werden Seelsorger mit einbezogen. Fachpersonen des Spitals, der Krebs- und Lungenliga sowie der Stomaberatung werden gerne beigezogen.

Schlussfolgerung: Aus den Antworten ist klar ersichtlich, dass die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und den Pflegenden der Spitex und Pflegeheimen ausserordentlich wichtig ist.

7a) Mit welcher Betreuungsgruppe arbeiten Sie in der palliativen Medizin und Pflege zusammen?

Die Antworten zur Frage 7a) bestätigen die Aussagen unter 6b)

7b) In welcher Form findet die Zusammenarbeit statt?

In allen Bereichen findet die Zusammenarbeit mit Fachpersonen meist auf Anfrage statt. (70 –80 %). Regelmässige interdisziplinäre Zusammenkünfte finden in den Pflegeheimen am häufigsten statt. Eher selten sind Fachpersonen in die Teams integriert, wobei berücksichtigt werden muss, dass der Arzt selten in einem Team arbeitet.

8. Welches sind die grössten Probleme / Fragen, mit denen Sie bei der Umsetzung in der palliativen Medizin und Pflege konfrontiert werden?

Aussagen der Ärzte:

- Unbefriedigende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden der Spitex stellen ein Problem dar
- Überlastung der Angehörigen (Versagensängste, Schuldgefühle)
- Betreuung in der Nacht, beziehungsweise über 24Std. (Organisation einer kompetenten Pflege/Überwachung rund um die Uhr)
- Die Angehörigen haben Schwierigkeiten, den Zustand sowie den palliativen Therapieentscheid zu akzeptieren
- Die Pflege übersteigt die Kräfte und die Möglichkeiten der Pflegenden
- Zeit-, Personalmangel- und Kostenprobleme
- Mangel an Fachpersonal z. B. Psychologen für Hausbesuche
- Mit der Frage, wie aggressiv diagnostisch und therapeutisch vorgegangen werden soll, wird der Arzt oft konfrontiert

- Zielkonflikt bei Betroffenen und deren Angehörigen
- Diskrepanz zwischen Aussagen der Haus- und der Spitalärzte (Information, Wahrheit)
- Medizinische Probleme, (Schmerzen, Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr Atembeschwerden, Dekubitusprophylaxe)
- Sterbehilfe und Fragen rund um Leben und Tod
- Einmischung durch ungerufene Helfer

Aussagen des Spitexbereiches

- Medizinische Probleme, z. B. Schmerzen, Atemprobleme
- Die Begleitung der Angehörigen stellte hohe Anforderungen an die Pflegenden
- Unbefriedigende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden der Spitex stellen ein Problem dar.
- Betreuung in der Nacht, beziehungsweise über 24Std. (Organisation einer kompetenten Pflege/Überwachung rund um die Uhr)
- In der Betreuung der Betroffenen fühlen sich die Angehörigen oft hilflos, überfordert und haben zum Teil ein schlechtes Gewissen. Daraus entstehen wiederum Forderungen an Ärzte und Pflegenden
- Zielkonflikte, und deren Klärung
- Mangel an Fachwissen
- Mangel an Fachpersonal z. B. Psychologen für Hausbesuche
- Die Entscheidungsfindung zwischen lebensverlängernden und palliativen Massnahmen ist problematisch
- Zeitprobleme

Aussagen des Pflegeheimbereiches

- Medizinische Probleme, (Schmerzen, Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Atembeschwerden, Dekubitus)
- Entscheidungsfindung zwischen lebensverlängernden und palliativen Massnahmen ist problematisch
- Das Erkennen und Umsetzen des Patientenwillens stellt oft ein Problem dar
- Umgang mit Angehörigen (Akzeptanz, Druck)
- Zeitmangel, wenig diplomiertes Pflegepersonal
- Im Pflegeheimbereich ist es schwierig, dem Betroffenen und dessen Bezugspersonen eine Privatsphäre zu schaffen (Sterbebegleitung)

Schlussfolgerungen: Die Hauptprobleme sind medizinischer Art und oder betreffen die Betreuung in

der Nacht, beziehungsweise über 24 Stunden. Zeit- und Personalmangel sowie Kostenprobleme werden ebenfalls genannt.

9 a) Gibt es in Ihrem Team Mitglieder mit Zusatzausbildung in Onkologie und/oder palliativer Medizin und Pflege?

Bei den Ärzten ist der Anteil für uns überraschend hoch, im Gegensatz dazu sind Personen mit Zusatzausbildung in den Pflegeheimen wenig und in der Spitex sehr vereinzelt vertreten. Um die Antworten objektiv auswerten zu können, wäre es wichtig gewesen, zu definieren, was wir unter Fort- und Weiterbildung verstehen.

9 b) Besteht in Ihrem Team das Bedürfnis nach solchen Fort- und Weiterbildungen? (siehe Tabelle 11)

Bei den Ärzten besteht das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung bei etwas weniger als der Hälfte. Bei den Antworten der Spitex und der Pflegeheime ist dagegen der Ja-Anteil 3-4 Mal höher als der Nein – Anteil.

9 c) Welche Bedingungen müssten erfüllt sein, damit Sie Weiterbildungsangebote wahrnehmen würden?

Aussagen der Ärzte

allgemeine Bedingungen:

- Praxisbezogen, verständlich (Theorie und Praxis verbindend z. B. Fallanalysen)
- Kompetente Fachleute mit praktischer Erfahrung
- Ärzte als Dozenten
- Spitexverband Thurgau und / oder Interdisziplinäres Spitex Bildungszentrum
- Gut erreichbarer Ort, regional, kantonal
- Keine Vorträge, kein Blockkurs;
- Verschiedene Terminmöglichkeiten z. B. (ausserhalb der normalen Arbeitszeit)
- Vernünftiger Zeitrahmen, Halbtages- bis Tageskurse
- Weiterbildungen in schon bestehenden Teams durchführen
- Vorschlag: Regelmässige Besprechungen von Fallbeispielen in einem Team, in dem verschiedene Berufsgattungen anwesend sind.

Aussagen des Spitexbereiches

Allgemeine Bedingungen:

- Möglichst in der Nähe oder interne Weiterbildung Praxis-, und klientenorientiert,

- Weiterbildung soll auf ein Konzept aufgebaut werden
- Kosten(los)
- Dauer (nicht zu lang) zwischen 3 Std. und 2 Tagen, ev. abends personelle Situation beachten
- Zeitfrage
- Frühzeitige Bekanntgabe der Daten
- Die Dozenten sollen medizinische Fachpersonen sein

vorgeschlagene Thematiken:

- Gesprächsführung
- Alternativmedizin im Zusammenhang mit allg. Medizin
- Therapiemöglichkeiten
- Nebenwirkungen
- Prophylaxen

Aussagen des Pflegeheimbereiches

- Sich mehrmals wiederholende Angebote
- Mehrere Institutionen/Pflegeheime zu Weiterbildungen zusammennehmen
- Praxis-, und klientenorientiert
- Möglichst in der Nähe, oder interne Weiterbildung
- Dauer nicht länger als 3 Stunden, personelle Situation beachten
- Für alle Berufskategorien

vorgeschlagene Themen

- Palliative Medizin und Pflege bei altersbedingten Erkrankungen
- Schmerztherapie
- Dyspnoe bei Sterbenden

Schlussfolgerungen: Wir haben eine Vielfalt von Vorschlägen erhalten. Diese Anregungen dienen als Grundlage für die weitere Planung von Fort-, und Weiterbildungen.

Zusammenfassender Kommentar

Die Umfrage ist vor allem in den Pflegeheimen und den Spitex Vereinen auf grosses Interesse gestossen. Bei den Ärzten war der Rücklauf etwas geringer, aber doch beachtlich. Wir danken allen Befragten, die uns ihre Antworten zukommen liessen für ihre Mitarbeit herzlich.

Die Definition der palliativen Medizin und Pflege entspricht fast allen vollumfänglich oder im wesentlichen.

Dass die Umsetzung dieser Behandlungs- und Pflegeziele im Arzt- und Spitexbereich ungefähr zur

Hälfte möglich ist, entspricht der Realität. Die fast 100%ige Umsetzung der Behandlungs- und Pflegeziele in den Pflegeheimen erscheint uns relativ hoch. Wir nehmen an, dass dies vor allem auf den Schwerpunkt der Sterbebegleitung bezogen ist.

Die Haupthinderungsgründe zur Umsetzung: Rund- um- die Uhr- Betreuung und erschwerte Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden, sollten näher untersucht und Möglichkeiten zur Verbesserung eingesetzt werden.

Eine gezielte fachliche Fort- und Weiterbildung zu spezifischen Themen der palliativen Medizin und Pflege, wie dies von allen Bereichen gewünscht wird, ist dringend notwendig und wird wesentlich zur Verbesserung der Qualität der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung beitragen.

Wir empfehlen, in einer kantonalen, interdisziplinären Arbeitsgruppe an den erhaltenen Resultaten der Umfrage im Kanton Thurgau weiter zu arbeiten, damit diese Medizin, Pflege und Begleitung optimiert werden kann. Die interdisziplinäre Zusammensetzung verstehen wir wie folgt: Mitglieder der unterschiedlichsten Berufsgruppen, welche an der palliativen Medizin, Pflege und Betreuung der Betroffenen spitalintern, sowie spitalextern beteiligt sind.

Literaturangaben

«Palliative Medizin, Pflege und Begleitung. Für wen? Warum?»

Informationen für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens.

Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft, Oktober 1995 (vergriffen)

Susanne Perret: «Benötigt der Kanton Basel – Land eine spitalexterne Onkologiepflege?» Eine Bedarfsabklärung, Abschlussarbeit Höfa I Onkologie, Kantonsspital St.Gallen.

«INFO kara» 4. Jahrgang Heft Nummer 3/1999

Autorin:

Myrtha Wullschleger, Sozialarbeiterin
Thurgauische Krebsliga
Meisenstrasse 12, 8570 Weinfelden

In Zusammenarbeit mit:

Marianne Scherrer,
Krankenschwester Hö Fa 1 Onkologie

Detaillierte Angaben zur Umfrage sind bei der Autorin erhältlich.