

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

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

**Band:** 7 (2002)

**Heft:** 2

**Artikel:** Die "Interdisziplinäre Arbeitsgruppe für Palliativpflege am Lindenhofspital"

**Autor:** Biaggi-Schmid, Ursula

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091667>

### **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>**

Seit bald einem Jahr ist die kleine Broschüre nun erhältlich. Ein dritter Nachdruck wurde nötig, weil Spitäler, Heime, Spitex-Organisationen, Freiwilligengruppen und Schwesternschulen danach fragen. Sehr überrascht bin ich darüber, dass die Broschüre Anlass ist, dass ich zu Weiterbildungen im Fachbereich Palliative-Care eingeladen werde.

Schön ist es, dass ich Diplomandinnen bei ihrer Arbeit zum Thema «Sterben» begleiten und betreuen darf. Dass meine Broschüre, die als «Werbeträger» für die Hospizgruppe Klosters gedacht war, etwas bewirken kann, freut mich sehr - finden sich doch alle meine beschriebenen Erkenntnisse in den 99 Publikationen.

Das Lindenhofspital ist ein gemeinnütziges Privatspital (240 Betten) in einem Belegarztsystem mit breitem Angebot und Schwerpunkten. Das Lindenhofspital setzt sich zum Wohle der Patienten aller Bevölkerungsschichten ein, und das Handeln ist geprägt von der Wertschätzung gegenüber den Mitmenschen.

*Ursula Biaggi-Schmid\**

## Die «Interdisziplinäre Arbeitsgruppe für Palliativpflege am Lindenhofspital»

Seit rund drei Jahren gibt es am Lindenhofspital eine Gruppe für Palliativpflege. Im nachfolgenden Bericht möchte ich die Entwicklung der Palliativgruppe aufzeichnen. Diese Arbeit ist im Rahmen der Projektarbeit während der Interdisziplinären Weiterbildung «Palliative Care», der Schweizerischen Krebsliga entstanden.

Die Palliativgruppe am Lindenhofspital setzt sich seit 1999 gezielt ein für das Optimieren einer kompetenten Palliativpflege und -betreuung. Seit Februar 2001 ist die Gruppe interdisziplinär zusammengesetzt und kürzlich wurde die Palliativgruppe in das Organigramm des Qua-

litätsmanagement des Lindenhofspitals und seiner Partnerspitäler Aarberg und Belp integriert.

In der Palliativgruppe arbeiten sechs Mitglieder; eine Vertreterin der Ärzteschaft, eine Vertreterin der Medizinischen Spezialdienste und vier Pflegenden aus Medizin und Chirurgie.

### Die Palliativgruppe

- erarbeitet spezifisches Wissen und Fertigkeiten im Bereich der Palliativpflege und -betreuung
- stellt das Wissen und Können (Fachkompetenzen) im Sinne eines Kompetenzzentrums allen Bereichen und Abteilungen des Spitals zur Verfügung
- koordiniert das im Lindenhof vorhandene Fachwissen/Erfahrungspotential in Bezug auf Palliativpflege und -betreuung und sorgt für das Weiterleiten an die Abteilungen innerhalb der bestehenden Strukturen
- erarbeitet Standards zur Palliativpflege und -betreuung

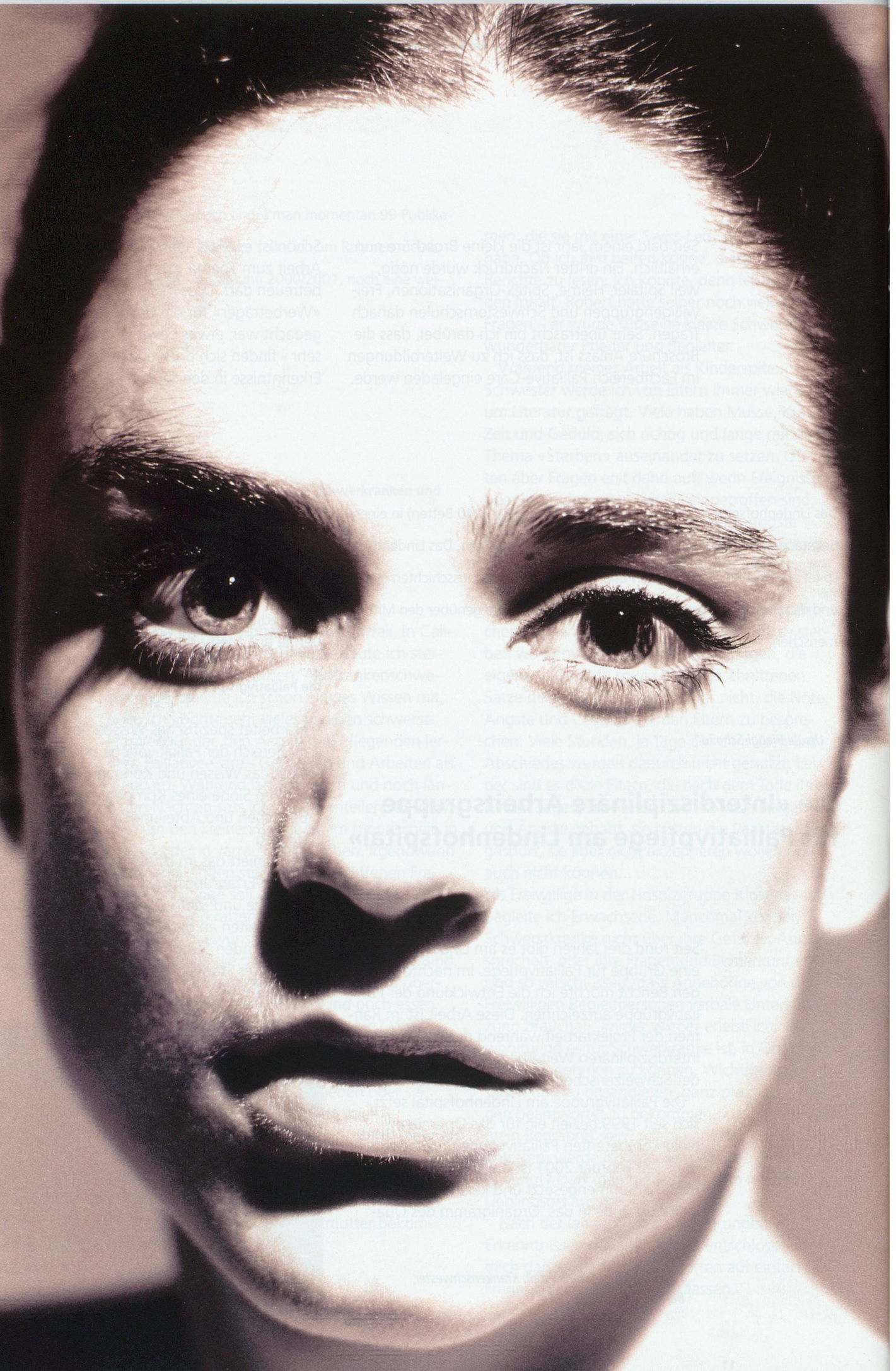
### Die Palliativgruppe heute

#### Situation 2002

- **Palliativgruppe mit sechs Mitgliedern**
- **interdisziplinär zusammengesetzt**
- **integriert in Qualitätsmanagement des Spitals**

*\*Ursula Biaggi-Schmid, dipl. Krankenschwester, Bern*

**EPREX®** (Epoetin alfa, rekombinantes, humanes Erythropoietin) **Indikationen:** Behandlung der Anämie bei erwachsenen Tumorpatienten unter platinhaltiger Chemotherapie; Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz (Prä-dialyse- und Dialysepatienten); Unterstützung der Eigenblutspende. **Dosierung:** Vor der Behandlung ist eine andere Ursache der Anämie auszuschließen. Eisen soll adäquat substituiert werden. Tumoranämie: 150 U/kg KGW, 3x pro Woche s.c.; die Weiterbehandlung richtet sich nach dem Hämoglobinanstieg bzw. dem Ansprechen des Patienten. Renale Anämie initial 3 x pro Woche 50 U/kg KGW i.v. oder s.c.; die Weiterbehandlung richtet sich nach dem Hämoglobinanstieg des Patienten. Maximaldosis 3 x pro Woche 200 U/kg KGW. Eigenblutspende 2 x pro Woche 200 U/kg KGW. **Vorsichtsmassnahmen:** Dekompensierte Hypertonie, ischämische Gefässerkrankungen, Krampfanfälle, Schwangerschaft und Stillzeit. Das Hämoglobin soll regelmässig kontrolliert werden. **Unerwünschte Nebenwirkungen:** Hypertonie, Thromboserisiko, **Packungen:** Fertigspritzen à 6 Stück: 1000 U, 2000 U, 3000 U, 4000 U, 10000 U Durchstechampullen à 6 Stück: 2000 U, 4000 U, 10000 U; **kassenzulässig:** Tumorpatienten unter platinhaltiger Chemotherapie 1000 U, 2000 U 3000 U, 4000 U; Eigenblutspende aus immunologischen Gründen 10'000 U. A. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz.



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 PROBLE-  
ME. 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 kassen-  
zulässig zur Behand-  
lung 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 immunolo-  
gischen Gründen kein  
Fremdblut tolerieren.

- plant regelmässig interdisziplinäre Fortbildungen
- orientiert sich an den von den Abteilungen geäusserten Bedürfnissen
- fördert den Wissensaustausch unter den Abteilungen und sensibilisiert für eine gute Palliativpflege und -betreuung

Die Gruppe trifft sich monatlich zu einer Sitzung, die Zeitressourcen werden von den Abteilungen zur Verfügung gestellt.

#### Der Weg zur heutigen Situation

Im Jahre 1997 wurde die Zunahme von schwerkranken und alten Patienten im Ressort Medizin thematisiert. Die Führung erkannte darin die zunehmende Belastung der Pflegenden und es wurde entschieden, dass auf jeder Abteilung des Ressorts Medizin eine Pflegenden in Palliativpflege weitergebildet werden soll zur Unterstützung der Teams.

#### Situation 1997

##### Zunahme schwerkranker und alter Patienten

- die Führung erkennt: Probleme der Basis wie Belastung, Überforderung, Burn-out.
- die Führung entscheidet: Unterstützung der Teams durch ausgebildete Personen.

Im Rahmen des Palliativkurses der Schweizerischen Krebsliga hat eine frühere Kollegin drei Teams zum Thema Palliativpflege befragt, (Ist-Zustand/Soll-Zustand).

#### Situation 1999

- Projektarbeit im Rahmen des Palliativkurses mit Bedarfsabklärung bei der Basis.
- Gründung der Palliativgruppe

Die Auswertung dieser Befragung hat folgendes ergeben:

- die Pflegenden fühlten sich im Umgang mit Palliativsituationen unsicher, es fehlten Standards
- die Pflegenden äusserten den Wunsch nach Fortbildungen zu diesem Thema
- die Pflegenden äusserten den Wunsch nach Richtlinien

Es wurde im Auftrag der Ressortleitung eine Arbeitsgruppe zusammengestellt, welche sich rasch den dringenden Themen widmen sollte.

#### Situation 2000

- Konflikte im Alltag
- Sensibilisierung für die Anliegen der Palliative Care
- Auftrag zur Überprüfung des Auftrags der Palliativgruppe

Ein gutes Jahr später konnten die ersten Standards den Abteilungen abgegeben werden (Palliativordner). Im Alltag bemerkten wir bald, dass speziell im Umgang mit Palliativsituationen und im Zusammenhang mit den erarbeiteten Standards oft Konflikte zwischen den Pflegenden und den Ärzten entstanden.

Im neu gegründeten Schwerpunkt Onkologie ergab sich erstmals die Möglichkeit, die Ärzteschaft auf die Anliegen der Palliativgruppe aufmerksam zu machen.

Im Sommer 2000 erhielt ich von der Ressortleitung den Auftrag, im Rahmen des Palliativkurses mit einer Projektarbeit die Arbeit, die Organisation und die Struktur der Palliativgruppe zu überprüfen.

Die Erkenntnisse dieser Überprüfung waren:

1. Die Gruppe hat sich den Auftrag selber gegeben, die Ärzte und andere Dienste sind nicht informiert, die Gruppe ist im System nicht verankert.
2. Die Gruppe ist nicht interdisziplinär organisiert.
3. Die Angebote der Gruppe sind zu wenig bekannt.

**zu Punkt 1: kein offizieller Auftrag**

Aus einer Notwendigkeit der Pflegenden ist ein Auftrag entstanden. Zum damaligen Zeitpunkt waren Struktur, Form und Auftrag der Gruppe in Ordnung. Die Aufgaben der Gruppe haben sich aber verändert. Es sind wichtige Standards entstanden und die Pflegenden hatten den Anspruch, dass diese Standard auch im interdisziplinären Team auf Akzeptanz stiessen. Dies war die Hauptmotivation, nach einer verbindlicheren Form der Gruppe zu suchen, (zum Beispiel durch ihre Einbindung in ein Organigramm, d.h. mit offiziellem Auftrag). Seit kurzem ist die Palliativgruppe dem Qualitätsmanagement angegliedert.

**zu Punkt 2: keine Interdisziplinarität**

Dem Begriff «interdisziplinäres Team» hat die Palliativgruppe im Jahre 2000 keineswegs genügt. Ende des Jahres erklärte sich eine Abteilungsrätin der Onkologie bereit, in der Palliativgruppe mitzuarbeiten. Zur gleichen Zeit trat die Leiterin des onkologischen Ambulatorium der Gruppe bei (Vertreterin der Medizinischen Spezialdienste). Im Februar 2001 fand die erste interdisziplinäre Sitzung der Gruppe statt. Die Gruppe hat sich seither sowohl mit strukturellen als auch fachlichen Inhalten befasst.

**zu Punkt 3: zu wenig bekannt**

Grundsätzlich sehen sich alle Teams des Lindenhofspitals mit der Aufgabe von Palliative Care konfrontiert. Deshalb ist es der Palliativgruppe ein Anliegen, Fachwissen und Unterstützung überall dort einfließen zu lassen, wo dies notwendig und gewünscht ist.

**Ein Blick in die Zukunft**

Nebst dem Erarbeiten von Standards führen wir im Herbst wieder eine Fortbildung durch. Die Befragung des Kaders mittels eines Fragebogens hat ergeben, dass eine Unterstützung durch Fachpersonen in Palliative Care erwünscht ist. Das ärztliche Mitglied der Palliativgruppe organisiert für das Jahr 2003 eine Ärztefortbildung mit dem Ziel, die Ärzte in das Thema einzubinden. Die Palliativgruppe wird sich auch in Zukunft an den Zielvorgaben der SGPM orientieren.