

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: 4

Artikel: 10 Jahre spitalexterne Onkologiepflege Baselland

Autor: Perret, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091685>

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>

Die spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP BL) besteht seit 1991.

Am Anfang stand eine Umfrage im Rahmen einer Abschlussarbeit für die HöFa1, Schwerpunkt Onkologie.

Susanne Perret*

10 Jahre Spitalexterne Onkologiepflege Baselland

1. Entstehung

Die Arbeit trug den Titel «Braucht der Kanton Baselland eine spitalexterne Onkologiepflege?». Die Auswertung der an die Spitexorganisationen des Kantons Baselland versandten Fragebogen ergab eindeutig, dass diese – damals in Basel-Stadt schon bestehende – Dienstleistung auch von den Gemeindegewestern des Kantons Baselland gewünscht wurde.

Nach vielen, verschiedenartigen Schwierigkeiten der ersten Jahre, in denen es infolge mangelnder finanzieller Unterstützung nicht möglich war, die geleistete Arbeit entsprechend zu entlohnen, konnte im Januar 1998 ein Trägerverein gegründet werden. Damit war die Basis für kantonale Subventionsbeiträge geschaffen. Der neu gegründete Verein für Spitalexterne Onkologiepflege Baselland wurde zu Beginn auch von der Krebsliga beider Basel finanziell unterstützt. Von diesem Zeitpunkt an war es möglich, mehrere Personen anzustellen, da die Lohnzahlungen gesichert waren.

2. Beschreibung der Organisation

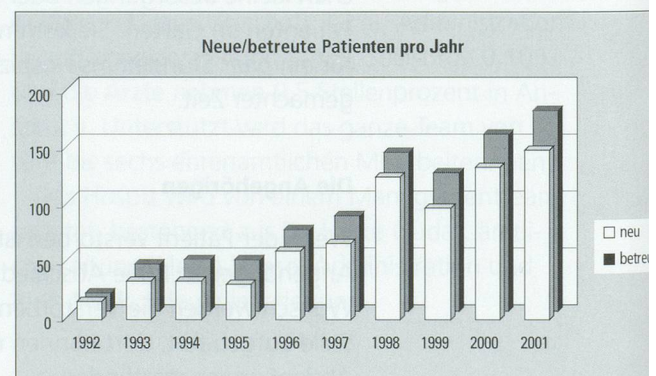
Die SEOP BL hat zum Ziel, dass Personen in komplexen, palliativen Krankheitssituationen die Möglichkeit haben, zu wählen, wo sie gepflegt werden und wo sie sterben möchten.

Die MitarbeiterInnen der Pflege haben ein Krankenpflegediplom und eine Zusatzausbildung in Onkologie- und Palliativpflege. Das Pflege-team besteht zur Zeit aus drei Personen, die

sich ca. 110 Stellenprozent folgendermassen aufteilen: eine Person zu 50%, darin enthalten sind auch die Leitungsaufgaben, und zwei Personen zu je 30%. Diese beiden Pflegenden haben eine Doppelanstellung bei der SEOP BL und im stationären Bereich in der Onkologie- oder Palliativpflege. In Administration und Buchhaltung teilen sich zwei weitere Personen ca. 20 Stellenprozent.

Die SEOP BL ist eine zusätzliche Dienstleistung zu den bestehenden regionalen Spitexorganisationen und arbeitet eng mit diesen, den Hausärzten und weiteren, in der jeweiligen Pflege involvierten Diensten zusammen. Diese enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit den unterschiedlichsten Diensten ermöglicht eine grosse Effizienz dieser kleinen Organisation. Arbeiten die Pflegepersonen der SEOP BL doch mit nur 110 Stellenprozenten im ganzen Kanton Baselland und sind eingebunden in die Betreuung von zur Zeit beinahe 200 Patienten pro Jahr, von denen ca. 60% zu Hause sterben.

Die nachfolgende Grafik zeigt, wie die Anzahl der neu zugewiesenen resp. betreuten Patientinnen und Patienten im Verlaufe dieser zehn Jahre zugenommen hat. Die aktuellen Zahlen von 2002 zeigen, dass auch in diesem Jahr wieder ein Zunahme zu verzeichnen sein wird.



3. Finanzielle Situation

Die Leistungen der SEOP BL sind kassenpflichtig. Der Vertrag mit den basellandschaftlichen Krankenkassen besteht seit 1996. Die Tarife entsprechen denjenigen der regionalen Spitexorganisationen, sind also bei weitem nicht kosten-deckend.

Die finanzielle Basis der SEOP BL ist jedoch im Moment gesichert. Ab 2003 besteht zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Verein SEOP BL eine Leistungsvereinbarung. Gleichzeitig hat der Regierungsrat auf Grund der stetig steigenden Nachfrage ab diesem Zeitpunkt eine Verdoppelung der Subvention beschlossen. Dies und die zur Zeit recht grosszügigen Spenden aus Kranzablösungen ermöglichen uns, zuversichtlich in die Zukunft zu blicken.

4. Patienten

Die meisten von der SEOP BL betreuten Patientinnen und Patienten haben die Diagnose Krebs. In der Regel beanspruchen diese Kranken die SEOP BL dann, wenn die medizinische Behandlung ihnen keine Therapie mehr anbieten kann. Das bedeutet dann oft, die Pflege zu Hause zu optimieren, zu koordinieren und Patient und Angehörige entsprechend ihren Bedürfnissen nach Möglichkeit zu unterstützen und zu begleiten.

Die SEOP BL ist aber selbstverständlich auch jederzeit bereit, nicht onkologische Patientinnen und Patienten in terminalen Krankheitssituationen zu betreuen. Auch kommen von solchen Patienten immer wieder Anfragen bei Problemen der Symptomkontrolle, in erster Linie bei Fragen zur Schmerztherapie.

Die Altersverteilung der von uns betreuten Patienten zeigt die nachfolgende Tabelle.

Patienten und Patientinnen 1992 - 2001 nach Altersklasse/Geschlecht

Altersklasse	Männlich	weiblich	Total
0-9	1	1	2
10-19	1	2	3
20-29	5	3	8
30-39	8	23	31
40-49	31	32	63
50-59	74	96	170
60-69	116	103	219
70-79	98	80	178
80-89	34	32	66
90-99	4	1	5
Total	372	373	745

Insgesamt wurden bis 31.12.2001 749 Patienten und Patientinnen betreut; in 4 Fällen fehlt das Geburtsjahr.

567 Patienten (76,1%) waren beim ersten Kontakt mit der SEOP BL zwischen 50 und 79 Jahre alt. Das mittlere Alter beim ersten Kontakt betrug 62,9 (Vorjahr 62,3) Jahre. Männer waren beim ersten Kontakt 64,2 Jahre alt, Frauen 61,6 Jahre.

5. Arbeitsgebiete

In all den Jahren hat sich gezeigt, dass es drei Schwerpunkte in der SEOP-Arbeit gibt.

1. Symptomkontrolle:

Die MitarbeiterInnen der SEOP BL unterstützen die regionalen Spitexdienste mit ihren speziellen Fachkenntnissen. Das kann sein im Umgang mit implantierten Kathetersystemen, der Handhabung von Infusomaten oder computergesteuerten Schmerzmittelpumpen. Sie übernehmen nach Absprache auch zeitaufwändige Verrichtungen wie z.B. das Verabreichen von Infusionen oder Transfusionen.

Auch bei Unsicherheiten im Krankheitsverlauf oder bei belastenden Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Ernährungsproblemen, ulzerierenden Wunden etc. werden SEOP-MitarbeiterInnen oft um Rat und Unterstützung angefragt.

2. Organisatorische Aufgaben:

Die organisatorischen Aufgaben beinhalten einerseits die Planung und Durchführung von Spitalaustritten in komplexen und/oder terminalen Pflegesituationen. Ähnlich gestalten sich die Aufgaben bei akuter Verschlechterung der Krankheitssituation zu Hause. In der Regel ist die SEOP BL dank der guten Vernetzung in der Lage innert kürzester Zeit, das heisst meist innerhalb von Stunden, Nachtwachen, Unterstützung bei der Pflege zu Hause, Sauerstoff und Pflegeutensilien zu beschaffen.

3. Gespräche Beratung:

Auch hier gibt es verschiedene Schwerpunkte. Einerseits werden Beratungsgespräche geführt, wenn es darum geht, den besten Ort für die Pflege eines Patienten zu eruieren, aber auch wenn es gilt, das Für und Wider einer vorgeschla-

gen Therapie oder einer komplementären Behandlung abzuwägen.

Die Gespräche mit Angehörigen und Patienten drehen sich aber auch sehr oft um den Krankheitsverlauf und den nahenden Tod. Das Sterben und damit verbundene Ängste, noch zu erledigende Dinge und vieles andere, das in diesen Situationen die Menschen beschäftigt und belastet, gehören zum Inhalt dieser Gespräche.

6. Mitarbeiter/Innen

Wie schon erwähnt, arbeiten zwei der drei Pflegenden der SEOP BL zusätzlich im stationären Bereich bei Onkologie- oder Palliativpflegepatienten. Das ist für unsere Arbeit im spitalexteren Bereich von grosser Wichtigkeit. Es gelingt so, Fachwissen von intern nach extern zu bringen, aber auch die Vernetzung ist so sehr gut gewährleistet.

Das SEOP-Pflegeteam ist sehr klein, arbeitet aber eng zusammen. Es trifft sich mindestens einmal pro Woche zu einer ausführlichen Sitzung, an der alle Patienten und Patientinnen, aber auch alles, was sonst noch ansteht, besprochen wird.

Bis jetzt wurde keine, dem Team entsprechende Unterstützung durch Supervision oder eine Balintgruppe gefunden. Es besteht aber auch kein dringender Wunsch danach.

Sehr viel Wert wird auf die Weiterbildung und den Austausch mit andern, im gleichen Arbeitsgebiet arbeitenden Personen und Gruppen gelegt. Dazu gehören Teilnahme und teilweise Mitarbeit im Palliativnetz Nordwestschweiz, der IG Onkologie, der OPS etc. Weiterbildungswünsche werden gemeinsam besprochen und nach Möglichkeit grosszügig bewilligt.

Oft werden Mitarbeiter/Innen der SEOP BL gebeten, Fortbildungen zu erteilen. Solche Anfragen kommen von Spitexorganisationen, aber auch immer öfter für Veranstaltungen für Hausärzte, öffentliche Vorträge und Podiumsdiskussionen.

7. Angehörigenbetreuung

Wie es dem Grundsatz von Palliative Care entspricht, gilt unsere Aufmerksamkeit und Sorge immer auch den Angehörigen im gleichen, wenn

nicht manchmal sogar grösseren Masse als den Patienten und Patientinnen selber.

Seit 5 Jahren bietet die SEOP BL zusätzlich Angehörigen verstorbener Patienten Unterstützung und Begleitung in Gesprächsgruppen an. Die Gründung dieser Gruppe entstand aus der Erkenntnis, dass sehr wenig solche Gefässe für trauernde Menschen in unserer Gesellschaft bestehen. Es ist eindrücklich zu sehen und zu hören, wie hilfreich diese Gesprächsgruppen empfunden werden. Dem Bedürfnis der Angehörigen noch für eine gewisse Zeit den Kontakt zu den Pflegenden der letzten Lebensphase ihres Kranken aufrecht zu erhalten, wird in diesen Gruppen ebenfalls entsprochen.

8. Qualitätskontrolle

Seit zwei Jahren werden nach dem Versterben der Patienten und Patientinnen Fragebogen an den Hausarzt, die betreffende Spitexorganisation und die Angehörigen versandt. Die Rücklaufquote ist hoch und die Antworten zu den Fragen nach Arbeitsweise, Effizienz und Qualität der SEOP-Arbeit sind fast durchwegs sehr positiv. Vor allem auf Fragebogen an Angehörige wird den MitarbeiterInnen der SEOP BL immer wieder bestätigt, dass sie Sicherheit nach Hause bringen. Da steht zum Beispiel:

«MitarbeiterInnen der SEOP waren für uns wie ein Kapitän auf einem Schiff im Sturm oder wie ein Bergführer auf einer gefährlichen Bergtour. Sobald sie da waren, war der Mut da, die Kranken nach Hause zu holen oder zu Hause zu behalten.»

9. Schlusswort

Zum Schluss möchte ich mit ein paar Gedanken zusammenfassen, was es ausmacht, dass die SEOP BL eine Palliative Care-Einrichtung ist:

- Die Würde und der Wille des kranken Menschen stehen an erster Stelle. Patienten und Patientinnen wird die Möglichkeit geboten, am Ort ihrer Wahl gepflegt zu werden und zu sterben.
- Angehörige werden in alle Entscheidungsfindungen miteinbezogen, sie werden begleitet und unterstützt, auch über den Tod des Patienten hinaus.

- Die SEOP BL arbeitet vernetzt. Sie übernimmt damit oft die Aufgabe der Koordinatorin und/oder Drehscheibe:
- Bei der Organisation und Koordination komplexer Krankheitssituationen zu Hause mit verschiedenen Diensten.
- Beim Weitergeben und Verbreiten von Massnahmen zur Symptomkontrolle bei Spitexdiensten und Hausärzten.
- Bei der Begleitung und Unterstützung der Kranken, Angehörigen und aller, in die Pflege und Betreuung einbezogener Personen.

Die AOP wurde auf Initiative der Krebsliga Aargau vor 7 Jahren gegründet und ist auch heute noch neben den Beratungsstellen in Baden und Aarau und den drei Psycho-OnkologInnen eine Dienstleistung der Krebsliga Aargau.

Hansruedi Stoll*

Ambulante Onkologiepflege (AOP) der Krebsliga Aargau

Entstehung

Die AOP lehnt sich konzeptuell sehr nah an die beiden anderen spitalexternen Onkologiepflegen der Region, der SEOP-Basel-Stadt und -land an.

Fundament

Die AOP versteht sich klar als subsidiäre Organisation zu allen bestehenden Diensten. So haben alle Patienten einen Hausarzt und über 95% werden durch die eigene Spitexorganisation versorgt. Regelmässig ist die Beratungsstelle der Krebsliga und der Aargauer Hospizverein (ein «Hospiz ohne Mauern») involviert. Das Ziel der AOP ist nicht palliative Pflege allgemein (nicht einmal palliative Onkologiepflege) sondern die Pflege von sterbenden Krebspatienten und deren Angehörigen in den letzten 4–6 Wochen des Lebens. Das bedeutet meistens die Schmerzerfassung, -therapie in Absprache mit dem Arzt, Information über den zu erwartenden Krankheitsverlauf und Beraten über Fragen rund um Sterben und Tod. Hier liegt eindeutig die Fachkompetenz der Mitarbeiterinnen. Wir gehen davon

aus, dass die Krankheit eine entscheidende Rolle spielt für den Verlauf, hingegen gibt es klar grosse interindividuelle Unterschiede wie Patient und Angehörigen mit dieser Situation umgehen. Die bestehenden Strukturen reichen oft bis zum Tod aus. Wenn es zusätzliche Unterstützung durch die AOP für Patient und Angehörige einerseits oder Arzt und Spitex andererseits braucht, so ist dies meist in den letzten Wochen und Tagen der Fall.

Aufnahmekriterien

Es gibt nicht prinzipielle Kriterien sondern es wird situativ entschieden. Natürlich ist es nur in Ausnahmefällen möglich, Patienten in völliger sozialer Isolation bis zum Tod zu Hause zu pflegen, aber wir entscheiden von Tag zu Tag, je nach Wunsch und Machbarkeit. Natürlich braucht es ein minimales Angebot seitens der Spitex, aber dies ist fast überall vorhanden. Natürlich braucht es Angehörige, die mittragen, aber auch das muss situativ entschieden werden, da es oft nicht einfach ist die Belastungsgrenze schon am Anfang des Auftrages abzuklären. Die Grenzen des Einsatzes liegen daher weniger im technischen Bereich als in der Tragfähigkeit des sozialen Netzes. Deshalb sind die Angehörigen für uns genau so Kunden wie die Kunden, welche eben Krebs haben. Indem wir den Angehörigen ebenso wie den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung stehen, können diese wiederum sich sicher fühlen in der Pflege ihrer Partner.

Personalstruktur

Der Kanton Aargau ist in 7 geographische Gebiete eingeteilt. In jedem Gebiet ist eine dipl. Fachfrau für Krankenpflege mit abgeschlossener höherer Fachweiterbildung Stufe 1 in Onkologiepflege (sog. HöFa-1 Onkologie aus Genf, St. Gal-

* Hansruedi Stoll MSc, Leiter AOP
Korrespondenzadresse: Krebsliga Aargau,
Milchgasse 41, 5000 Aarau