

Zeitschrift: Alter & Zukunft : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich
Herausgeber: Pro Senectute Kanton Zürich
Band: 8 (2000)
Heft: 3

Artikel: Es gibt noch viel zu tun, wenn man nichts mehr machen kann :
Palliative Care : wozu?
Autor: Schmid, Ursula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-818342>

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: 04.02.2026

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

Es gibt noch viel zu tun, wenn man nichts mehr machen kann

Palliative Care: wozu?

* Ursula Schmid

Seit einigen Jahren gibt es von England ausgehend weltweit eine Hospiz-Bewegung. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, unheilbar erkrankten Menschen die verbleibende Lebenszeit würdig zu gestalten, nicht alle Möglichkeiten der modernen Medizin auszunützen und in erster Linie die Lebensqualität zu erhalten. Dabei wird bewusst eine allfällige Verkürzung des Lebens in Kauf genommen.

Begriffe

Palliativ: vom lateinischen Wort *pallium* (Mantel), nur die Krankheitserscheinungen, nicht ihre Ursache beseitigend

Curativ: von *curatio* (Heilung); Das Ziel einer curativen Behandlung ist die Heilung.

Die Schulmedizin ihrerseits verzeichnete und verzeichnet grosse Fortschritte in der Behandlung von unheilbaren Krankheiten, allen voran den Krebskrankheiten. Die neuen Möglichkeiten der Lebensverlängerung sind oft ein Segen, bringen aber auch grosse Gefahren mit sich. Viele Menschen verspüren heute diffuse

Ängste vor einer Apparatemedizin, welche die zwischenmenschlichen Aspekte vernachlässigt. Oft kann – auch bei unheilbaren Krankheiten – das Leben verlängert werden, ohne dass dies dem Kranken oder seinen Angehörigen einen wirklichen Nutzen bringt. Oft ist es für Ärzte schwierig, sich einzugestehen, dass sie an die Grenze ihres medizinischen Könnens gelangt sind und dass ganz anderes wichtig wäre: Mitgefühl und Begleitung von Kranken und Angehörigen auf einem Weg, der mit dem Tod endet.

Die Anfänge der Palliative Care in Kanada

Palliative Care ist eine Antwort auf die oben kurz skizzierten Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft. Der Begriff wurde 1974 von Dr.

Balfour Mount am Royal Victoria Hospital in Montreal/Canada geprägt. Ich habe hier bewusst den englischen Begriff übernommen, die deutschen Aus-

drücke – palliative Medizin oder Pflege – beleuchten jeweils nur einen Aspekt. Sie sind nicht so umfassend, wie es der englische Begriff Palliative Care ist, der nicht nur Pflege bedeutet, sondern die ganze Theorie und Praxis der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen umfasst. Seit den Anfängen liegt die Betonung bei der Palliative Care auf einem aktiven Managementmodell. Wenn erkannt worden ist, dass eine Erkrankung nicht mehr geheilt werden kann, wird die Versorgung des Kranken neu koordiniert. Man versucht nicht, das Leben zu verlängern oder zu verkürzen oder den Patienten zu heilen, sondern mit speziell entwickelten Ansätzen die psychosozialen und körperlichen Probleme anzugehen, die auf dem Weg zum Sterben auftreten. Der Kranke im Zentrum wird als biopsychosoziale und spirituelle Einheit betrachtet. Alle Beteiligten – Professionelle, Laien und Organisationen – bemühen sich, die Lebensqualität des Kranken zu erhalten und vor allem die Schmerzen zu lindern.

Wichtig ist die Zusammenarbeit aller Disziplinen und Professionen. Die ganzheitliche Betreuung – hier mehr als ein Wunschdenken oder eine Floskel – brauchen alle in irgendeiner Form Beteiligten, damit der Kranke bestmöglich versorgt wird.

Die wichtigsten Prinzipien der Palliative Care

Das zentrale Prinzip ist die radikale Patientenorientierung. Die Begegnung mit Menschen, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, ist immer



eine grosse Herausforderung. Die Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens stellt auch für das eigene Leben Fragen. Cicely Saunders, die grosse Dame der Hospiz-Bewegung in England, sagte es so: «Wir stehen auf tönernen Füßen.» Auch die Helfenden wissen vieles nicht, sie sind mit der Angst vor dem fremden, aber auch dem eigenen Sterben konfrontiert. Sie sind an das eigene unvollendete Leben erinnert und kommen nicht umhin, auch kritische Fragen an die eigene Lebensführung und an die eigenen Lebensziele zu stellen. Hauptsächlich aber heisst radikale Patientenorientierung ein sehr sorgfältiges Wahrnehmen des Patienten. Welche Bedeutung misst er der Krankheit zu? Sieht er einen Sinn darin? Welche existentiellen oder religiösen Fragen stellen sich ihm? Wie gehen er und seine nächsten Angehörigen mit der neu erlebten Endlichkeit um? Wird über das Thema Sterben und Tod gesprochen? Aber auch die medizinische Therapie im engeren Sinn wird vom Patienten selbst bestimmt. Dabei wird vor allem das subjektive Erleben des Patienten ins Zentrum gestellt.

Teamarbeit im besten Sinn

Das zweite Prinzip ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die oben gestellten Fragen lassen sich nur im Rahmen eines Gesamtkonzepts beantworten und eine wirklich umfassende Betreuung ist nur möglich, wenn die verschiedenen Berufssparten eng miteinander arbeiten. Es ist eine Teamarbeit im besten Sinne. Ärzte und Pflegepersonen mit verschiedenem fachlichem Hintergrund, aber auch Psychologen, Physiotherapeuten etc. tragen ihr jeweiliges Fachwissen bei, lassen die anderen an ihrem Wissen teilhaben und stellen ihre Berufspraxis in den Dienst des grossen Ziels, nämlich, dem Patienten seinen eigenen, persönlichen Weg zum Tod zu geben, mit einem weitgehend selbstbe-



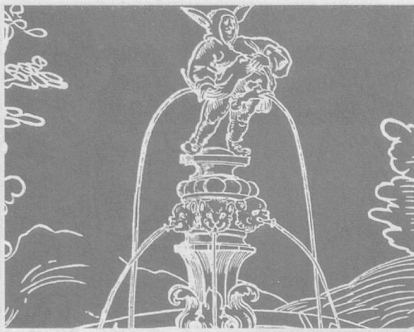
HOLZSCHNITT VON ERHARD SCON, NÜRNBERG, UM 1520

stimmten Leben. Die Angehörigen werden aktiv miteinbezogen und in ihrer Auseinandersetzung mit Krankheit und Sterben begleitet.

Diese Begleitung hört nicht mit dem Tod des Kranken auf, sondern bietet auch Unterstützung in der Trauerzeit an. Oft helfen auch Nachbarn, Freunde und andere freiwillige Helferinnen und Helfer mit. Alle – egal ob Professionelle, Angehörige oder Freiwillige – tragen mit ihrem Einsatz dazu bei, dass der Kranke seine schwierige und oft leidvolle letzte Lebensetappe im Rahmen des Möglichen echt und aktiv bis zu seinem Tod leben kann.

Anne-marie Tausch, die deutsche Psychologieprofessorin, die selbst an Krebs gestorben ist, hat dies so gesagt: «Wenn ich gehen muss, will ich gehen dürfen.» Um den Sterbeprozess so zu gestalten, dass ein solcher Weg möglich ist, ist viel zu tun und viel zu lassen. Gemein-

Jungbrunnen: Die neuen Möglichkeiten der Lebensverlängerung sind oft ein Segen, bringen aber auch grosse Gefahren mit sich.



sames Trauern sowie Freude über positive Aspekte des Lebens, die auch in bitteren und hoffnungsarmen Zeiten zu finden sind, können entlastend und sinnstiftend wirken.

Das dritte Prinzip ist die Zusammenarbeit der Organisationen und Institutionen. Neben der interdisziplinären Zusammenarbeit ist noch mehr gefordert:

Auch alle beteiligten Institutionen und Organisationen müssen in guter, patientenorientierter Art kooperieren. Spitäler, Spitex-Organisationen, Krebsliga, Hausärzte und vielleicht auch Seelsorger bilden ein Netz, das dem Kranken Sicherheit geben soll, jederzeit die notwendige Therapie und Unterstützung zu erhalten. Meistens sind die Kranken ja am liebsten zu Hause. Sie gehen aber für bestimmte Therapien oder auch zur Entlastung der Angehörigen einige Tage ins Spital. Solche teilweise auch kurzfristig angesetzten Aufenthalte sind nur möglich, wenn alle beteiligten Institutionen und Organisationen einander gut in die Hände arbeiten und sich über die Zielsetzungen einig sind.

Lebensqualität erhalten



Ziel ist es, die Symptome zu lindern, da eine Heilung nicht mehr möglich ist. Das wichtigste Symptom ist oft der Schmerz. Hier hat die Forschung in den letzten zehn Jahren entscheidende Fortschritte gemacht in der Bekämpfung von akuten und chronischen Schmerzen. Die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) hat

einen Stufenplan herausgegeben, der eine gute Basis für die ärztlichen Überlegungen bietet. Viele Vorbehalte gegenüber Schmerzmitteln, zum Beispiel. Die Angst vor Sucht und Abhängigkeit konnten widerlegt oder zumindest relativiert werden. Neue Medikamentenkombinationen haben sich als hilfreich erwiesen. Leider ist die Anwendung in der Schweiz noch keine Selbstverständlichkeit und erfordert grosse Fachkenntnisse sowie auch Fingerspitzengefühl

für die Umsetzung. Beides ist noch nicht bei allen Ärzten in genügendem Masse vorhanden. Daneben ist Symptomen wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und Übelkeit, etc. viel Aufmerksamkeit zu schenken.

Neben der Schulmedizin bietet die Alternativ- und Komplementärmedizin viel Unterstützung. Anthroposophische, homöopathische sowie chinesische oder andere östliche Heilkunden, aber auch Meditation, Aromatherapie und viele andere Ansätze können hilfreich sein in der Symptombekämpfung. Oft sind Behandlungen aus dem Bereich der Spitzenmedizin notwendig. Operationen, Bestrahlungen oder Chemotherapien können primär angewendet werden für eine

Linderung der Beschwerden, ohne das Schielen auf eine Heilung. Wichtig ist der unverstellte Blick auf die Symptome und der Wunsch, für den Patienten eine grösstmögliche Lebensqualität zu erhalten.

Aber auch die Begleitung der Kranken mit ihren spirituellen Anliegen sind Teil des Konzeptes, wie es in der Palliativen Medizin gepflegt wird. Die Fragen um Sinn, Leben nach dem Tod oder ähnlichem sind wichtig für eine Entwicklung zum Tode. Deshalb dürfen sie nicht ausgeblendet werden. Wenn nötig sind auch für diese Themen Spezialisten beizuziehen.

Palliative Medizin und Pflege im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich hat sich erst in den letzten Jahren eine aktive Bewegung für Hospiz- und Palliative Medizin gebildet im Zusammenhang mit den AIDS-Patienten. Zwar wurde in den Spitälern die Pflege von Sterbenden immer mit grosser Sorgfalt ausgeführt, aber eine interdisziplinäre Zusammenarbeit fehlte. Die Aids-Häuser waren den Prinzipien der Palliative Care verpflichtet.



Aber erst durch die Fortschritte der Medizin in der Therapie von Aids, die zu abnehmenden Zahlen von sterbenden Aids-Patienten führte, wurde das Light-house für andere Patienten geöffnet. Die Schweizerische Patienten-Organisation eröffnete Anfang Mai eine Auskunft- und Beratungsstelle für Palliativpflege. Neu wurde ein Netzwerk für Palliative Medizin gegründet, welches die Anliegen der lindernden Pflege bekannt machen und auch dieser Pflegeform zum Durchbruch verhelfen will. Noch aber steht aus, was im Ausland bereits umgesetzt wird, nämlich Palliative Care, die ja vor allem für Krebskranke entwickelt wurde, die noch nicht im Seniorenalter sind, für hochbetagte Menschen einzusetzen. Dabei wird nicht mehr das Kriterium unheilbare Krankheit, sondern der zu erwartende Tod Auslöser für palliative Betreuung. Auch



Hochbetagten wäre es zu gönnen, wenn sie ihre letzte Lebenszeit selbstbestimmt durchleben könnten.

Es gilt jedoch noch immer, was der grosse amerikanische Arzt, William Osler, sagte:

«Heilen – das können wir selten. Lindern – das können wir oft. Aber trösten – das können wir immer.»

* Ursula Schmid, lic. phil I, ist dipl. Krankenschwester AKP und Gerontologin. Sie arbeitet als Bereichsleiterin Fachdienste bei Pro Senectute Kanton Zürich.

Kontaktadresse

Stadtspital Triemli
Netzwerk für Palliative Medizin,
Pflege und Begleitung
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich
Telefon 01/466 26 61
oder 01/466 11 11

VERMÖGENS- BERATUNG FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Erfahrene Bankfachleute nehmen sich für Sie Zeit und zeigen Ihnen, wie Sie Ihr Vermögen optimal anlegen können – neutral, diskret und individuell.

Wir informieren Sie unverbindlich und persönlich unter
Telefon 01/421 51 51.



Sunnehus

Ökumenisches Kur- und Bildungszentrum
9658 Wildhaus



Dem Leben Raum geben

Im Sunnehus steht der Mensch im Zentrum. In einer Atmosphäre des Geborgenseins, menschlicher Beziehung und fachlicher Betreuung finden Sie ein ganzheitliches Therapieangebot, das sich nach den individuellen Bedürfnissen der Menschen richtet.

- ◆ Klassische, komplementäre und spagyrische Medizinanwendungen
- ◆ Einbezug von Sinn- und Seinsfragen
- ◆ Atem- und Empfindungsübungen
- ◆ Massagen, Wickel, Sprudelbäder, Finarium
- ◆ Kreative Entfaltungsmöglichkeiten
- ◆ Familiäre Atmosphäre in ruhiger Umgebung
- ◆ Bio-Vollwertküche mit KNOSPE-Zertifikat
- ◆ Sonnenterrasse mit herrlicher Aussicht

Telefon: 071 998 55 55 <http://www.sunnehus.org>