Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2003-2004)

Heft: 81

Artikel: Kurzfassung des Grundlagenpapiers Interdisziplinäre Palliation in Heimen und zu Hause in der Stadt Zürich

Autor: Amt für Altersheime / Stadtärztlicher Dienst / Verein Hausärzte Stadt Zürich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790164

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: 01.07.2025

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

Amt für Altersheime [1] | Stadtärztlicher Dienst [1] | Verein Hausärzte Stadt Zürich (VHZ) | Städtische Gesundheitsdienste Zentralstelle SPITEX [1]

Kurzfassung des Grundlagenpapiers Interdisziplinäre Palliation in Heimen und zu Hause in der Stadt Zürich

1. Definitionen

Medizin und Pflege unterscheiden zwei Arten der Behandlung: Kuration (Heilung) und Palliation (Linderung).

2. Ausgangslage

Über die kurative Behandlung zum Beispiel bei einem Herzinfarkt oder bei einer Krebserkrankung wird in unserer Gesellschaft sehr viel informiert und berichtet. Die palliative Behandlung stösst auf ein viel kleineres Interesse, sie kann naturgemäss keine spektakulären Erfolge vorweisen; sie findet viel mehr im Verborgenen statt. Gemäss einer Untersuchung möchten 80% der Betagten in ihrer vertrauten Umgebung zuhause sterben, nur 40% wird dieser Wunsch erfüllt.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus der Stadt Zürich erarbeitete aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen ein Grundlagenpapier zur Palliation in der Stadt Zürich. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist für die tägliche Praxis gedacht.

---

[1] Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich

3. Grundsätzliches

Palliation will Linderung von allen körperlichen (Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Durchfall, Unruhe, Halluzinationen) und seelischen Beschwerden (Angst, Verzweiflung, Schuldgefühle, Sinnkrisen, Abschiedsschmerz, Abhängigkeit) erreichen.

Optimale Palliation ist Pflicht bei allen Leiden und ist somit nicht beschränkt auf zum Tod führende Leiden oder auf die Sterbephase.

4. Prävention, Behandlung und Reanimation in verschiedenen Lebenssituationen

Jedes Lebensalter und jedes Krankheitsstadium bedingen ein spezifisches Vorgehen bezüglich Prävention, Behandlung und Reanimation:

- Menschen mit normaler Lebenserwartung und Lebensqualität werden nach Möglichkeit kurativ behandelt, im Notfall werden sie reanimiert und Prävention (zum Beispiel Blutdruckbehandlung) ist sehr wichtig.
- Je kürzer die Lebenserwartung und je schlechter die Lebensqualität sind, umso mehr tritt die Palliation in den Vordergrund. Kuration erfolgt nur, wenn dadurch die Lebensqualität nicht zu sehr leidet. Prävention und Reanimation verlieren an Bedeutung.

5. Entscheidungsfindung in der Palliation

In der kurativen Behandlung können Entscheide in der Regel aufgrund weniger, dafür harter Kriterien getroffen werden, wobei die Meinung der Betroffenen nur bezüglich ja oder nein, nicht aber bezüglich Einzelheiten der Behandlung von Bedeutung ist.

In der Palliation ist eine enge und offene Zusammenarbeit aller Beteiligten (Kranke/Familie, Bekannte/pflegerisches und ärztliches Personal) so notwendig wie sonst in wenigen Bereichen unserer Gesellschaft. Der Patientenwille ist die wichtigste Entscheidungsgrundlage, im Gespräch festgestellt oder in einer Verfügung schriftlich festgehalten. Fehlt dieser formulierte Wille, äussern sich die Angehörigen stellvertretend. Andererseits prägen die Erfahrungen des ärztlichen und des pflegerischen Personals die Handlungsabläufe sehr. Untersuchungen am Krankenbett und Vermutungsdiagnosen müssen apparative Abklärungen ersetzen. Verlegungen in den fremden, technisch bestimmten Spitalbereich sind zu vermeiden.

6. Lindernde Medikamente

Lindernde Medikamente sollen regelmässig in abgesprochenen Abständen eingenommen werden. Bei ungenügender Wirkung sollen die Abstände verkürzt oder die Dosis erhöht werden. Dies gilt insbesondere für hochwirksame, opiumähnliche Schmerzmedikamente, die am besten in Hautpflasterform verwendet werden.

7. Palliation ohne künstliche Flüssigkeitszufuhr und ohne künstliche Ernährung

Hunger und Durst werden von schwer leidenden oder sterbenden Kranken meist nicht empfunden. Aufgedrängte oder künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung wird als Last und Ruhestörung erlebt und kann Symptome wie Atemnot verstärken. Hingegen ist regelmässiges Anbieten von Flüssigkeit aus einer geeigneten Tasse notwendig, ebenso Mundpflege und Luftbefeuchtung.

8. Palliation in der Sterbephase

Palliation in der Sterbephase bedeutet vor allem Sterbebegleitung: liebevolles Begleiten bis zum Tod, vorwiegend durch Angehörige und Pflegepersonal. Palliative Massnahmen dürfen nie zum Ziel haben, Leben zu verkürzen; allenfalls muss dies in Kauf genommen werden, insbesondere beim Einsatz von gewissen Medikamenten.

Sterben bedeutet Abschied nehmen und ist deshalb meist leidvoll. Alle Beteiligten sollten dies entsprechend ihren Möglichkeiten akzeptieren. Liegen diesbezüglich unklare Positionen und Konflikte vor, wird die Palliation dadurch behindert. Eine solche Problematik kann durch offenes Ansprechen vermindert, aber nicht gelöst werden. Kranke und Sterbende sind möglicherweise seelisch stärker, als Angehörige und betreuendes Personal vermuten.

9. Abgrenzungen

Wie die Geburt gehört der Tod zum Leben. Auch bei optimaler Begleitung der Sterbenden bleibt der Schmerz des Abschieds. Sterbebegleitung in diesem Sinn hat nichts mit passiver oder aktiver Sterbehilfe zu tun.

Gute Palliation erfordert hohe Sozial- und Fachkompetenz. Palliative Behandlung kann zwar kostengünstiger als kurative sein, dies ist aber nie das Ziel.