Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 74 (2003)

Heft: 2

Artikel: 2. März 2003 : Tag der Kranken : palliative Betreuung - ein Tabu in unserer Gesellschaft

Autor: Mayer, Tamaris

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804670

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: 12.07.2025

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

2. MÄRZ 2003: TAG DER KRANKEN

Palliative Betreuung – ein Tabu in unserer Gesellschaft

Das Zentralkomitee der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Betreuung (SGPMP) ruft am Sonntag, 2. März 2003, zum «Tag der Kranken» auf.
Mit Veranstaltungen in verschiedenen Institutionen soll auf die Wichtigkeit der palliativen Betreuung von schwer kranken Menschen aufmerksam gemacht werden.

Die palliative Betreuung von chronisch kranken und sterbenden Menschen ist laut der SGPMP ein gesellschaftliches Tabu. Die Medizin mache zwar bedeutende Fortschritte und werde immer mächtiger, doch sie vernachlässige die unheilbaren Krankheiten, das Älterwerden und den Tod.

Es muss erkannt werden, dass Patienten mit chronischen, fortschreitenden Leiden und Sterbenden nicht nur mit medizinisch-technischen Mitteln begegnet werden kann. Eine angemessene Behandlung solcher Patienten hat neben der medizinischen auch eine psychologische und eine soziale Dimension.

Die Würde des Patienten steht im Zentrum der palliativen Betreuung

Die Weltgesundheits-Organisation nimmt diese drei Dimensionen in ihre Definition von palliativer Betreuung auf: «Palliative Betreuung soll die Lebensqualität von unheilbar kranken Patienten mit begrenzter Lebenserwartung und deren Angehörigen verbessern. Dies soll durch die Linderung von Schmerzen und durch die Behandlung aller physischen, psychologischen und spirituellen Probleme erreicht werden.»

Bei unheilbaren Krankheiten denkt man in erster Linie an Krebs; und so sind auch achtzig Prozent der Palliativ-Patienten Krebskranke. Doch auch Krankheiten wie Aids, Sklerose, Alzheimer oder Demenz werden palliativ betreut.

Interdisziplinäre Teams, bestehend aus Ärzten, Pflegern, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Psychologen versuchen den individuellen Bedürfnissen der Patienten entgegenzukommen. Dazu gehört, dass die Betreuung wenn möglich am Ort der Wahl des Patienten stattfindet.
Ziel der palliativen Betreuung ist es nicht, die Krankheit zu heilen, sondern die Symptome zu lindern und die verbleibende Lebenszeit lebenswert zu machen. Auf der einen Seite werden also Schmerzen mit Medikamenten gelindert. Andererseits versucht man, den Ängsten des Patienten mit psychologischen oder seelsorgerischen Gesprächen zu begegnen.

Palliative Medizin in der Schweiz

Die palliative Medizin entstand aus der sogenannten Hospizbewegung heraus, die sich ausserhalb der traditionellen Spitalstrukturen entwickelte. In Europa und der Schweiz wuchs das Bewusstsein für die Bedeutung der palliativen Betreuung erst in den 80er Jahren. In der Westschweiz und später auch in anderen Landesteilen wandten sich Fachleute aus dem Gesundheitswesen gegen eine ausschliesslich medizinische Sichtweise und setzten sich für die palliative Medizin ein.
Heute gibt es in der Schweiz zahlreiche Institutionen und Projekte mit palliativer Betreuung: Es gibt Palliativ-Abteilungen in Spitälern, Hospize, Beratungen und mobile Teams. Jedoch sind diese Institutionen von Kanton zu Kanton verschieden und der Zugang ist begrenzt.
Die SGPMP verfasste im Jahr 2001 eine Strategie zur Entwicklung der palliativen Betreuung in der Schweiz. Ziel dieses Manifests ist es, eine palliative Grundhaltung im Gesundheitswesen zu erreichen.
So soll der Zugang zur palliativen Betreuung ohne finanzielle Zusatzleistung für alle Patienten ermöglicht und

diese Leistungen ins KVG aufgenommen werden. Weiter will die SGPMP die bestehenden Institutionen und Organisationen, die sich mit palliativer Betreuung befassen, koordinieren. Und die palliative Betreuung soll an den medizinischen Fakultäten und den Pflege-Berufsschulen zu einem obligatorischen Fach werden.

«Wenn unsere Tage gezählt sind ...»

Unter diesem Motto findet am Sonntag, 2. März 2003, der «Tag der Kranken» statt. An diesem Tag soll die Beziehung zwischen Gesunden und Kranken gefördert und das Verständnis für die Bedürfnisse von schwer kranken Menschen verbessert werden. Die Initiatoren, das Zentralkomitee der SGPMP, wollen dieses Jahr insbesondere auf die Bedeutung der palliativen Betreuung aufmerksam machen.

Deshalb gibt es in Spitälern, Kliniken und Heimen in der ganzen Schweiz Veranstaltungen zum Thema. An Konzerten, Gottesdiensten, Vorträgen, Diskussionsrunden und vielem mehr sollen Gesunde und Kranke zusammenkommen.

Weitere Information über Veranstaltungen am «Tag der Kranken» unter **www.tagderkranken.ch.**

Tamaris Mayer

MEDIKAMENTENABGABE IN HEIMEN

Erste Priorität: Schmerzen lindern

Bei Heimärzten und Pflegepersonal wächst das Bewusstsein für Palliativ-Medizin. Immer mehr Menschen in Heimen leiden an Demenzerkrankungen. Oft sind Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr in der Lage, medizinische Behandlungen bewusst anzunehmen oder zu verweigern. Für Ärzte und Pflegepersonal wird deshalb die Auseinandersetzung mit dem Sterben in Würde immer wichtiger.

Das Bewusstsein für die medizinische Sterbebegleitung ist in den letzten Jahren nicht nur in der Onkologie gewachsen. «Schmerzbekämpfung steht heute auch in der Alterspflege an vorderster Stelle – obwohl damit das Leben unter Umständen verkürzt wird», sagt Pia Graf, Geschäftsführerin der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG).

Schmerzlinderung an sich ist kein neues Thema für die Geriatrie. Ein neuer Aspekt der Altersmedizin ist jedoch die Tatsache, dass sich Ärzte und Pflegende immer öfter den mutmasslichen Willen der Patienten interpretieren müssen. Denn bei unzurechnungsfähigen Betagten, müssen andere Menschen darüber befinden, ob eine Behandlung durchgeführt oder unterlassen wird. Für die Interpretation dieses Willens, so Graf, gibt es keine Massangaben. In jedem Fall müsse anders beurteilt werden, was eine lebenswerte Situation sei.

Richtlinien sind bei dieser Entscheidfindung eine wichtige Hilfe. Eine Vorreiterrolle hat nach Grafs Ansicht der kanadische Standard «un guide de soie en fin de vie aux aînés» gespielt. Aber auch die Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) hat auf die neue Situation in den Institutionen reagiert. Derzeit überarbeitet eine Kommission die in der Schweiz gültige Richtlinie «Der ältere Mensch im Heim». Während die alte Version sich nur marginal über die Begleitung in der letzten Lebensphase äussert, soll die aktualisierte Fassung explizite Aussagen enthalten über die Medikamentenabgabe und medizinische Betreuung beim Sterben.

Teamarbeit wird wichtiger

«Die Situation verbessert sich langsam. Immer mehr Ärzte akzeptieren, dass man in gewissen Situationen nur noch Schmerzmittel verabreichen soll», sagt auch Monika Kingi, Präsidentin des Schweizer Berufs- und Fachverbandes der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege (SBGRL). Schon seit einigen Jahren lege die schulische Ausbildung grosses Gewicht auf das Thema Palliativ-Medizin im Alter. Für die Umsetzung sei aber im Besonderen der Zürcher Entscheid um die Sterbehilfe im Jahr 2001 prägend gewesen. «Danach hat in der Schweiz ein eigentlicher Boom eingesetzt: Immer mehr Alters- und Pflegeheime haben begonnen, Konzepte für die letzte Lebensphase zu schaffen», beobachtet sie.

Positiv wertet Kingi, dass heute in der Regel auch das Pflegepersonal in die medizinische Behandlung eingebunden wird. Kaum ein Arzt verabreiche einer betagten Person ohne vorheriges Gespräch mit dem Pflegepersonal Medikamente, meint sie. Die Teamarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden und Angehörigen sei gerade bei dementen Personen unerlässlich geworden. Denn gerade dort zeige sich der Wille der Betroffenen oft nur über Umwege. So äussert sich der Wunsch zu sterben manchmal, indem eine demente Person die Nahrungsaufnahme verweigert. Ohne Kenntnis dieser Umstände Antibiotika oder andere medizinische Behandlungen zu verabreichen, würde unter Umständen dem Streben nach einem Ende in Würde widersprechen.

Elisabeth Rizzi