Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 78 (2007)

Heft: 7-8

Artikel: Der Weg von Palliative Care zum ganzheitlichen Behandlungsmodell : Sterben als Teil des Lebens

Autor: Rizzi, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805068

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: 15.07.2025

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

Der Weg von Palliative Care zum ganzheitlichen Behandlungsmodell

Sterben als Teil des Lebens

Elisabeth Rizzi

Durch Palliative Care hat das Gesundheitssystem in den Sechzigerjahren einen Paradigmenwechsel erfahren: Der Tod wird seither nicht mehr als Niederlage verstanden. Im Zentrum der Pflege steht die bestmögliche Lebensqualität lebensbedrohlich erkrankter Personen.

Das Behandlungsmodell der Palliativ-Pflege stellt nicht die Wiedererlangung der Körperfunktionen um jeden Preis ins Zentrum. Stattdessen versucht es, mit den verbliebenen Ressourcen eines Menschen die optimale Basis für das weitere Leben zu schaffen. Nicht die Heilung ist das Ziel, sondern die Minderung von Leiden (lat. palliare = lindern). Eine wichtige Rolle spielen hierbei die Schmerzbekämpfung und -vorbeugung.

Die Idee der modernen Palliativ-Pflege entstand in den Sechzigerjahren in Grossbritannien (siehe Kasten) und breitete sich von dort über die ganze Welt aus. Massgeblichen Einfluss bei der Verbreitung der Palliativ-Pflege hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie propagiert seit Ende der Achtzigerjahre eine globale Verbreitung des Konzepts unter der Bezeichnung „Palliative Care". Heute existieren auf jedem Kontinent und in über 100 Ländern Initiativen für Hospiz- und Palliativ-Einrichtungen. In den meisten westlichen Industrienationen haben sich stationäre, teilstationäre und ambulante Dienste längst etabliert. Mit Palliative Care soll die bestmögliche Lebensqualität für die Patienten und ihre Familien erreicht werden. Damit hat Palliative Care einen Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem herbeigeführt. Denn das Pflegemodell versteht Sterben nicht mehr als Niederlage, sondern als natürlichen und zum Leben gehörenden Prozess.

Diagnostische Massnahmen werden gerade im Hinblick auf ein bevorstehendes Lebensende auf ein Minimum reduziert. Doch soll der Tod weder beschleunigt noch verzögert werden. Die Betreuung von Patienten geschieht ganzheitlich und beinhaltet nebst medizinischen Massnahmen auch spirituelle und psychische Aspekte. Palliative Care bietet ein Unterstützungssystem, um Patienten ein möglichst aktives Leben bis zum Tod zu ermöglichen und um den Angehörigen in der Zeit von Krankheit und Trauer zu helfen. Besondere Bedeutung wird der symptomorientierten Behandlung von Schmerzen, Schwäche, Atemnot etc. zugemessen.

So früh wie möglich

Die revidierte Definition der WHO aus dem Jahr 2002 empfiehlt, Palliative Care nicht nur in der Terminalphase einzusetzen, sondern bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung, beispielsweise in Verbindung mit lebensverlängernden Therapien. Palliative Care im Verständnis dieser aktualisierten Definition ist zwar ein Angebot für Patienten und Angehörige im Zusammenhang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Jedoch ist das Modell nicht gleichbedeutend mit der letzten Lebensphase und dem Lebensende. Palliative Care wird auch bei akutmedizinischen Behandlungen auf einer Intensivstation oder bei fortgeschrittener Demenzerkrankung im Pflegeheim angewendet, und zwar so früh wie möglich.

Cicely Saunders

Die Britin Cicely Mary Strode Saunders gilt als die eigentliche Begründerin von Palliative Care. Sie wurde 1918 in Barnet (GB) geboren. Saunders absolvierte eine Pflegeausbildung und machte später ein Kriegsdiplom in «Public and Social Administration». Nach Ende des Zweiten Weltkriegs kehrte sie als medizinische Sozialarbeiterin wieder an die Krankenbetten zurück. Ein Patient hinterliess ihr 500 Pfund. Mit dieser Erbschaft begann sie ein Medizinstudium. Bereits während des Studiums entwickelte sie erste Instrumente zur Schmerzbeobachtung und -therapie. 1967 schliesslich gründete sie mit dem St. Christopher's Hospice in Sydenham das erste moderne Hospiz, in dem die Ideen der Palliativ-Pflege umgesetzt wurden. Saunders wurde als einzige Frau in England zur Ehrendoktorin ernannt. Sie starb 2005 im Alter von 87 Jahren in dem von ihr gegründeten Hospiz. *(eri)*

Literatur:

Knipping, Cornelia (2007): «Lehrbuch Palliative Care». Huber. ISBN-978-3-456-84460-2