

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 4 (1999)

Heft: 2

Artikel: Projekt zur Spitalexternen Palliativpflege und Begleitung

Autor: Sollberger, Claudia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091588>

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: 24.04.2026

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

Im Rahmen meiner hausärztlichen Tätigkeit im Berner Oberland habe ich bisher mehrmals die Möglichkeit gehabt, Patienten – unter Mithilfe der Angehörigen und der Spitexpflege – bis zu ihrem Tode zu Hause zu begleiten. Die Betreuung war jeweils stark vom medizinischen und pflegerischen Aufwand, den Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Familie und der Umgebung, sowie vom Betroffenen selbst abhängig. Manchmal wünschte ich mir, mehr Rückhalt zu haben in einem interdisziplinären Team, und ich sah, dass andere Betreuer auch an ihre Grenzen kamen.

Dies gab mir die Motivation, den Kurs der Schweizerischen Krebsliga für «Palliative Care» zu besuchen und anschliessend eine interdisziplinäre spitalexterne Arbeitsgruppe zur Palliativbetreuung aufzubauen.

Claudia Sollberger

Projekt zur Spitalexternen Palliativpflege und Begleitung

Was ist «Palliative Care»?

Dies bedeutet die aktive und umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen vom Zeitpunkt an, da die Krankheit nicht mehr heilbar ist, damit der Patient so aktiv und gut wie möglich bis zu seinem Tod leben kann. Die Voraussetzungen zum Erreichen dieses Ziels sind die Begleitung des Patienten durch die verschiedenen Krankheitsphasen unter Berücksichtigung von psychischen, sozialen und seelisch-geistigen Gesichtspunkten, sowie vorbeugende und lindernde Massnahmen bei Symptomen (Schmerzen, Verdauungsbeschwerden, eingeschränkter Beweglichkeit etc.). Diese Massnahmen schliessen während der Krankheit und der Sterbephase, sowie in der darauffolgenden Trauerphase auch die Umgebung (Familie und Freunde) des Patienten mit ein. Bei all diesen hohen Ansprüchen an die Betreuung dürfen nie die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausser Acht gelassen werden.

Während der Auseinandersetzung mit diesem Thema sah ich, wie wichtig die enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Betreuern ist. Zugleich muss das Netz der verschiedenen Begleiter ausgebaut werden, damit die Zusammenarbeit einfacher wird. Wir brauchen ein gut zusammenarbeitendes interdisziplinäres Team, damit Barrieren untereinander sowie auch zwischen Patienten und Betreuern abgebaut werden können.

Situationsanalyse

Bisher gewährten unsere Spitexdienste gute, anspruchsvolle Pflege und Betreuung der Patienten und teilweise auch ihrer Angehörigen; dazu gehört auch die Haushalthilfe, die organisatorisch der Spitex angegliedert ist. Die Verordnung der Spitexdienste erfolgt durch die Haus- resp. Spitalärzte.

Bei der Analyse zeigten sich folgende Probleme:

- Der Spitexdienst, die Haus- und Spitalärzte, die Sozialarbeiter, die Seelsorger sowie weitere Therapeuten tauschen nur begrenzt Informationen untereinander aus.
- Alle sind weitgehend Einzelkämpfer, was auch zu vermehrter Ueberlastung führen kann.
- Andere Therapien (Musik, Malen, Physiotherapie, Ergotherapie etc.) sind wenig greifbar.
- Gegenüber den medizinischen Begleitern bestehen von Seiten der Patienten und Angehörigen oft Berührungängste: Dadurch wird erst spät Hilfe gesucht.
- Die Aus- und Weiterbildung könnte bei den stets wachsenden Anforderungen noch verbessert werden.
- Ein Problem stellt die Begleitung der Angehörigen in der Trauerphase dar. Abgesehen vom Seelsorger haben die Betreuerpersonen in der Trauerphase keinen eigentlichen Auftrag; nur in Ausnahmesituationen wenden sich die Angehörigen nochmals an die (medizinischen) Begleiter.

Zur Illustration ein paar Zahlen von 1997

Aufgrund der Zahlen aus unserer ländlichen Region ergibt sich ein deutlich anderes Bild als im ganzen Kanton Bern. Dies motiviert uns zusätzlich, die spitalexterne Palliativpflege und Begleitung auszubauen.

Ziele

Wir wünschen uns eine bessere Vernetzung der verschiedenen betreuenden Systeme und Personen, sowie eine gute Zusammenarbeit untereinander mit Klärung der Kompetenzen und Abbau der Barrieren zwischen Patienten/Angehörigen und Betreuern, damit wir den hohen Anspruch der «Palliativbetreuung» auch annähernd erfüllen können. Dazu brauchen wir auch kompetente Betreuer, d.h. regelmässige interne und externe Weiterbildungen. Um komplexe oder verstrickte Situationen zu klären, möchten wir eine Supervision, die vorerst in Form unserer «Arbeitsgruppe für spitalexterne Palliativpflege und Begleitung» besteht; ev. können wir später einen externen Supervisor beiziehen.

Ein weiteres Ziel ist für uns die Betreuung von Patienten und Angehörigen in Krankheitsphase und in Trauerphase.

Zur Mitbetreuung möchten wir gerne auch Freiwillige integrieren. Zur allfälligen Ausbildung der Hilfspersonen hat sich bereits ein guter Kontakt mit dem «Verein zur Begleitung von Schwerkranken in Thun» ergeben.

Beteiligte Personen

Bei meiner ersten Kontaktnahme mit der Leiterin der Spitexdienste bin ich auf grosses Interesse und Bereitschaft zur Mitarbeit gestossen. Zusammen haben wir eine interdisziplinäre Gruppe mit je einem Vertreter der Hausärzte, der Seelsorger, des Sozialdienstes, des Spitals Saanen, der Alters- und Chronischkrankenheimen, der Spitexdienste, sowie zusätzlich deren Leiterin aufgebaut. Die Leiterin der Spitex stellte sich auch als Kontakt- und Koordinationsperson für unsere Arbeitsgruppe zur Verfügung.

Das Modell unserer Arbeitsgruppe:

Im Zentrum steht die Kleingruppe: «Patient und Angehörige»; sehr eng verbunden mit diesem Kreis sind der Hausarzt und die Betreuer der Spitex.

Unsere Arbeitsgruppe bildet den äusseren Kreis und hat die Aufgabe, unterstützend zu wirken bei der teilweise sehr belastenden täglichen Betreuung und Pflege.

Der Spitexverein (=Trägerverein der Spitexdienste) wurde bereits an seiner Delegiertenversammlung im Februar 98 über diese entstehende «Arbeitsgruppe zur spitalexternen Palliativpflege und Begleitung», die sich als der Spitex untergeordnete Spezialgruppe versteht, informiert. Da die Arbeitsgruppe dem Spitexverein unterstellt ist, gelten für uns auch dessen Statuten.

Persönlich wurden auch die Präsidentin und der Ärztevertreter des Spitexvereins, sowie alle Hausärzte, Spitalärzte, Seelsorger, Sozialarbeiter und Heimvertreter orientiert.

Finanzielle Regelung

Der Spitexverein bezahlt die anfallende Mehrarbeit der Spitex-Mitarbeiter (insbes. der Koordinationsperson). Die restlichen Teilnehmer der Gruppe für «spitalexterne Palliativpflege und Begleitung» regeln dies selbst mit dem eigenen Arbeitgeber; bisher ging es bei jedem problemlos.

Die Ausgaben für technische Hilfsmittel, Aus- und Weiterbildung erfolgen über das Spitexbudget. Wir sind daran, nach weiteren Geldquellen zu suchen (Gemeindebeitrag, private Beiträge).

Umsetzung der Ziele

Zu Beginn haben wir uns in einer kleinen Gruppe Interessierter getroffen. Aus dem grösseren Kreise mit Vertretern der verschiedenen Institutionen bildete sich eine Arbeitsgruppe, um das Projekt zu konkretisieren sowie Bedürfnisse und Möglichkeiten der einzelnen Teilnehmer zu formulieren.

Wir treffen uns nun ca. monatlich. Bei diesen Arbeitssitzungen wird in einem ersten Teil ein allgemeines Thema – eher im Sinne einer Fortbildung/Orientierung – vorgetragen; in einem zweiten Teil werden aktuelle Probleme in der Betreuung von Patienten und Angehörigen (zwischenmenschliche, pflegerische, medizinische etc. Probleme) besprochen. Es ist die Aufgabe der Koordinationsperson die zusätzlich betroffenen Betreuer (der zuständige Hausarzt/Spitalarzt, Pflegepersonen, Seelsorger, ev. Angehörige etc.) einzuladen und Abwesende anschliessend über Wichtiges zu informieren. Im Moment befasst sich unsere Arbeitsgruppe zusammen mit der Alzheimerstiftung i.R. der theoretisch-organisatorischen Themen mit dem Aufbau einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von verwirrten und dementen Patienten. Im Herbst möchten wir einen Kurs für freiwillige Helfer anbieten, den es jetzt zu organisieren gilt.

In unserer Arbeitsgruppe möchten wir optimale Betreuungskonzepte (auch gestützt auf Konzepte und Erfahrungen anderer Gruppen) erarbeiten und durch ein breit gefächertes Team individuell gestalten. Durch eine bessere Vernetzung können Barrieren zwischen Betreuern und Betroffenen abgebaut werden: z.B. könnten die Seelsorger als «nicht-medizinische Begleiter» die Berührungsängste der Betroffenen vermindern und gleichzeitig die Pflegepersonen entlasten. Dadurch, dass Betreuer von verschiedenen Disziplinen zusammenarbeiten, ergeben sich neue Gesichtspunkte für alle Beteiligten: im gemeinsamen Gespräch kann manches Problem geklärt werden, es ergeben sich neue Lösungen und das ganze Team wird dadurch entlastet.

Um einem chronischkranken, ev. schmerzgeplagten Menschen adäquat zu begegnen, müssen wir uns in ihn hineinversetzen können. Dies ist aber gar nicht so einfach, da wir uns ja nicht in seiner Lage befinden und zudem unsere eigene Geschichte (Charakter, Biographie, Weltanschauung) haben, was die Situation sehr prägt. In diesem heiklen Punkt scheint mir ein regelmässiges Gespräch unter den Betreuern wichtig, damit wir einerseits den richtigen Zugang zum Patienten finden und andererseits selber mit der belastenden Situation und den vielen Ansprüchen an uns umgehen können.

Wichtig ist die Unterstützung der Familie, die sich oft sehr aufopfernd für Patienten einsetzt: Wir können

die Angehörigen in der Pflege anlernen, sie in der Pflege entlasten und dazwischen auch Zeit haben, um zuzuhören. Für die Angehörigen kann es hilfreich sein, wenn wir sie über Hilfsmittel und finanzielle Entlastungen orientieren, wenn wir Fachstellen und Selbsthilfeorganisationen vermitteln, oder wenn wir ihnen bei organisatorischen Angelegenheiten während der Krankheit, im Sterben und nach dem Tod helfen.

Ein weiteres Ziel wäre die Betreuung der Angehörigen nicht nur in der Krankheitsphase, sondern über den Tod hinaus. Die konkrete Form werden wir zusammen mit dem Vertreter der Seelsorger in unserem interdisziplinären Team erarbeiten.

Zur Umsetzung unserer Ziele brauchen wir regelmässige Aus- und Weiterbildung. Es wäre wünschenswert, wenn wir unseren Mitgliedern in Zukunft auch externe Kurse anbieten oder auswärtige Referenten zu uns einladen könnten.

Ich stelle mir vor, dass die optimale Umsetzung in jedem konkreten Falle wieder neu erarbeitet werden muss. Gerade darin besteht unsere Herausforderung, immer wieder auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten, seiner Familie und Freunde einzugehen, der für ihn einzigartigen Situation gerecht zu werden, und damit die Betreuenden durch Mithilfe unserer Arbeitsgruppe zu unterstützen.

Projekt im Rahmen der Interdisziplinären
Weiterbildung «Palliative Care», SKL, Kurs 97/98
Dr. med. Claudia Sollberger Michel
Innere Medizin FMH
Lauenenstrasse
3780 Gstaad