

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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 7 (2002)

Heft: 4

Artikel: Palliative Care im Akutspital

Autor: Baumann, Ramona

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091687>

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>

Die Regionalspital Emmental AG umfasst die beiden Standorte Burgdorf und Langnau mit insgesamt ca. 220 (150 in Burgdorf und 70 in Langnau) Betten. In Langnau wird die Grundversorgung mit Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe angeboten ergänzt durch die Abteilung für Komplementärmedizin. In Burgdorf besteht das Angebot der Grundversorgung erweitert um die Fachgebiete Nephrologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie, Pädiatrie, Onkologie etc.

Ramona Baumann*

Palliative Care im Akutspital

Einleitung

Die Zusammenarbeit der beiden Standorten ist in den letzten Jahren intensiviert worden und funktioniert u.a. auf der Ebene Pflege bereits recht gut.

Das Thema Palliation als solches wurde 1997 von einer Pflegenden in ihrer Höfa 1-Arbeit zum Thema «Palliativ gepflegte, sterbende Menschen im Akutspital» aufgegriffen. Sie zeigte auf, welche Auswirkungen die schwierigen Arbeitsbedingungen der Pflegenden (Zeitdruck, hektischer Spitalalltag, interdisziplinäre Zusammenarbeit etc.) auf ihre Arbeit in der Betreuung von sterbenden Menschen haben. Anhand der Verbesserungsvorschläge aus dieser Arbeit wurde anschliessend das Konzept «ABC für palliative Pflege von Schwerkranken und sterbenden Menschen» erarbeitet, welches viele Fachinhalte zum Thema Palliativpflege beschreibt.

1999 wurde das Thema im Rahmen der Zusammenarbeit mit der VQG (Vereinigung für Qualität im Gesundheitswesen; www.vqq.ch) interdisziplinär weiterbearbeitet. In einem ersten Schritt wurde der Entscheidungsweg bis zur palliativen Betreuung eines Patienten/einer Patientin eingehend diskutiert und festgelegt. Dieser Klärungsprozess löste gleichzeitig wichtige Diskussionen aus über die Definition des Begriffes

Palliation, dessen Handhabung im Spitalalltag und über spezifische Behandlungsinhalte (Schmerztherapie, Einsatz von Antibiotika und Infusionen etc.) aus.

Aufgrund unserer Initiative ist die «Palliative Betreuung» unterdessen ein offizieller Standard der VQG geworden und wird innerhalb des angebotenen Zertifizierungsverfahrens durch die SanaCERT Suisse (www.sanacert.ch) auf Wunsch überprüft. An beiden Standorten besteht heute eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die das Thema weiter vertieft und fördert, Probleme aufnimmt und Schulungen organisiert. In dieser Arbeitsgruppe ist jede Pflegeabteilung und ärztliche Disziplin mit jeweils einer Person vertreten. Diese ist gleichzeitig Ansprechperson auf ihrer Abteilung und sorgt dort für die stetige Förderung und Weiterentwicklung der Palliativen Betreuung. Zudem wird dadurch der Wissenstransfer zwischen der Arbeitsgruppe und den verschiedenen Abteilungen und ärztlichen Disziplinen sichergestellt.

Diese wichtigen Teilziele konnten nur dank einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit und den entsprechenden strategischen Vorgaben der Geschäftsleitung erreicht werden. Teil dieser Strategie ist die dezentrale Durchführung der palliativen Betreuung auf den «normalen» Akutpflegeabteilungen. Das RSE verfügt bis zum heutigen Zeitpunkt über keine Palliativ-Station. Bisher hat sich dieses Konzept bewährt und bereichernd auf den Spitalalltag und die interdisziplinäre Zusammenarbeit ausgewirkt.

Der Entscheidungs- und Betreuungsprozess

Handlungsleitend für alle Aktivitäten im Bereich der Palliativen Betreuung ist die Wahrung der Autonomie und Würde der Patienten bis zuletzt.

Von diesem Grundsatz ausgehend wurden die Vorgehensschritte des Entscheidungsprozess geklärt und festgehalten, welche im Vorfeld der Durchführung einer palliativen Pflege und Betreuung durchlaufen werden sollen. Diese Entwicklung wurde als «Meilenstein» in der interdisziplinären Zusammenarbeit empfunden. Damit wurde garantiert, dass der Wille und die Wünsche des Patienten wirklich im Zentrum des Entscheides stehen.

* Ramona Baumann, Bereichsleiterin Pflege, Peter Müller, Bereichsleiter Pflege, Thekla Ryser, Abteilungsleiterin

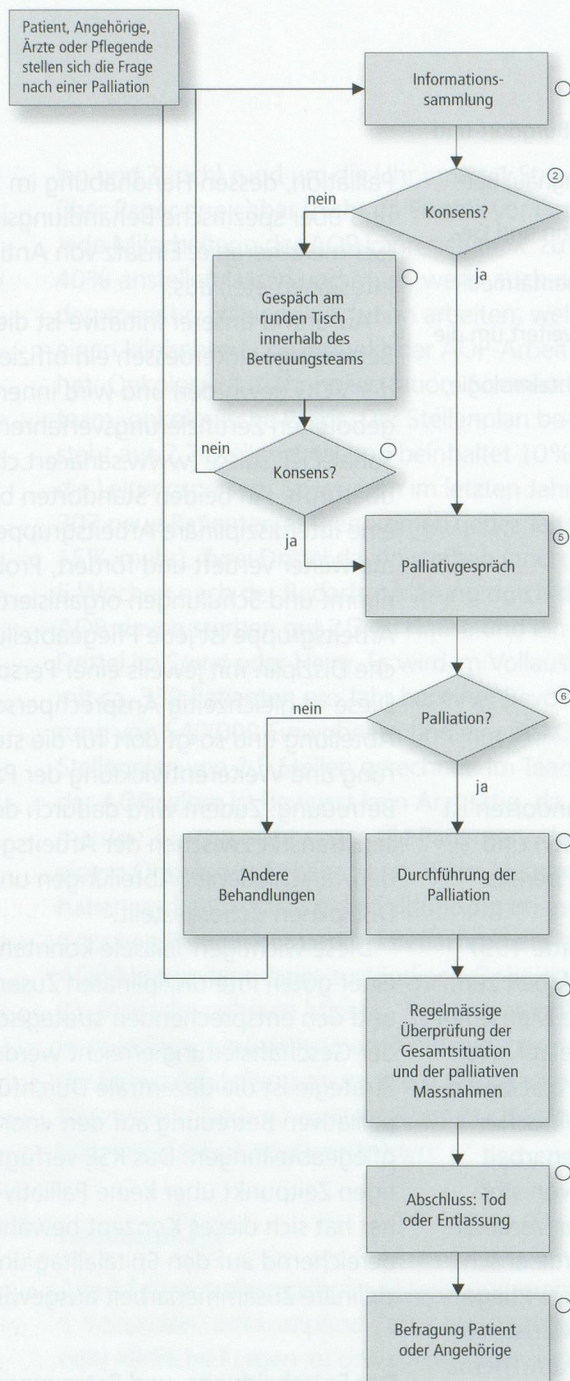


Abbildung 1: Der Entscheidungs- und Betreuungsprozess

Der Entscheidungs- und Betreuungsprozess (vgl. dazu Abbildung 1) kann grob wie folgt beschrieben werden:

- Grundsätzlich können alle Beteiligten (Patient, Angehörige, Pflegende, Ärzte, etc.) den Prozess zur Klärung der weiteren Behandlung auslösen.
- Nach der definierten Informationssammlung zur Patientensituation findet mit dem Betreuungsteam ein «Gespräch am runden Tisch» statt mit dem Ziel einer Konsensfindung, in welche Richtung der Patient weiterbetreut werden soll.

- Nach der Konsensfindung innerhalb des Behandlungsteams wird anschließend mit dem Patienten ein sogenanntes «Palliativgespräch» durchgeführt. Das Gespräch wird im Beisein von Angehörigen, dem Assistenzarzt und der zuständigen Pflegenden vom zuständigen Kaderarzt geführt. Auf Wunsch des Patienten können weitere Beteiligte wie Spitex, Hausarzt, Pfarrer etc. beigezogen werden. Gesprächsinhalte sind einerseits die Darstellung der Situation aus medizinischer und pflegerischer Sicht und andererseits die Frage nach dem Befinden und der Situationseinschätzung aus Sicht des Patienten resp. der Angehörigen. Weiter wird das Behandlungsprozedere und die Gestaltung der letzten Lebensphase geklärt. Dabei werden auch speziell die Wünsche des Patienten und der Angehörigen erfragt und wenn möglich berücksichtigt. Alle getroffenen Abmachungen werden protokolliert.
- In wöchentlichen Standortbestimmungen wird die Gesamtsituation überprüft. Die Massnahmen zur Symptombehandlung werden laufend beurteilt und falls nötig angepasst. Auch dem Wunsch nach einer Heimkehr nach Hause wird wenn immer möglich Rechnung getragen. Die Gestaltung der terminalen Phase versuchen wir kreativ zu gestalten, wieder in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Bei Bedarf können wir den Dienst von freiwilligen Schwerkrankenbegleiterinnen in Anspruch nehmen.
- Nach dem Austritt/Tod eines Patienten wird die erfolgte Betreuung einige Wochen später mit Hilfe von Telefoninterviews mit den Angehörigen evaluiert. Die gesammelten Rückmeldungen werden in der Projektgruppe «Palliative Betreuung» ausgewertet und bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung der Bemühungen.

Evaluation der bisherigen Bemühungen

Die Palliativgespräche werden von allen Beteiligten sehr geschätzt. Patienten und Angehörige sind sehr dankbar für das konkrete Benennen der Situation und fühlen sich ernst genommen im Äußern von ihren Wünschen und Vorstellungen.

Momentan hat die Palliative Betreuung in einem Akutspital auch Grenzen. Ein grosses Problem ist die Beibehaltung des Fachwissens in diesem Bereich. Bis heute ist das Spital zu stark auf das Know-how von Einzelpersonen angewiesen, die sich für das Thema interessierten und einsetzen. Immer wieder führte ein Austritt solcher Personen zu einem empfindlichen Wissensverlust.

Das hilfreiche Modell der Bezugspersonen für spezielle Patientensituationen ist zudem erst im Entstehen begriffen.

Eine grosse Herausforderung für die situationsgerechte Betreuung auf einer Abteilung stellt die breite Bedürfnispalette der Patienten dar. Akutmedizin, Chirurgie, Rehabilitation und Palliation überfordern die Betreuenden oftmals und das Abdecken aller Bedürfnisse wird als «Spagatübung» empfunden.

Die bisherige Entwicklung zeigt jedoch insgesamt deutlich positive Auswirkungen: Die Sensibilisierung für Palliative Care ist deutlich erhöht, die interdisziplinäre Kommunikation hat sich markant verbessert, in der palliativen Pflege ist ein Kreativitätsschub zu beobachten und die Begleitung der Angehörigen hat einen hohen Stellenwert bekommen.

Letztendlich erleben wir die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod als grosse Chance für das Spital und alle Beteiligten. Tod und Sterben wird nämlich auch zukünftig in hohem Masse im Akutspital stattfinden.

Ausblick

Palliative Care soll in unserer Institution ein Schwerpunktthema werden. Dazu gibt der VQG Standard 25: Palliative Betreuung verbindliche Vorgaben. Im Rahmen der vom RSE angestrebten Zertifizierung der Qualitätsanstrengungen durch die SanaCERT Suisse, wird dieser Standard weiterbearbeitet und einer externen Überprüfung unterzogen.

Das weitere Vorgehen sehen wir in der fachlichen Fortbildung der Mitarbeitenden in Palliative Care, in der internen und externen Vernetzung sowie in der einheitlichen Definition der verwendeten Begriffe.

Die bisherigen Fachkompetenzen von Einzelpersonen sollen ergänzt werden durch eine systematische Aus- und Weiterbildung aller an

der palliativen Betreuung beteiligten und engagierten Personen.

Ziel der internen Vernetzung wird sein, dass in allen Bereichen sämtliche Handlungsabläufe bekannt sind und angewendet werden. Konflikte, fehlende Inhalte und konstruktive Anregungen werden wahrgenommen und bearbeitet. Die Individualität einzelner Bereiche und Abteilungen soll dabei bestehen bleiben. Gegenseitige Ressourcen sind jedoch bekannt und können genutzt werden. Eine ethische und philosophische Auseinandersetzung mit dem Thema wird weiterhin permanent geführt. Folgende Methoden und Möglichkeiten könnten dabei zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der palliativen Betreuung eingesetzt werden:

- Abteilungsübergreifende interdisziplinäre Fallbesprechungen.
- Philosophiestunden
- Interne und externe Weiterbildungen
- Vernetzung zu anderen internen Arbeitsgruppen (div. Konzepte wie Kinästhetik, Basale Stimulation, stationäre Rehabilitation, Schmerzbehandlung nach den WHO-Vorgaben in Palliativ-Situationen etc.)
- Vernetzung der beiden Standorte des RSE Burgdorf und Langnau.
- Qualitätsüberprüfungen in Form von Selbstbewertungen und Audits (z.B. durch Concret, SanaCERT Suisse etc.)

Ziel der externen Vernetzung soll sein, dass Abläufe zwischen allen beteiligten Institutionen (z.B. Spitex, Alters- und Pflegeheime, Seesorge, Hausärzte etc.) geklärt sind. Weiter können wir uns vorstellen, dass die beiden Akutstandorte des RSE zu Kompetenzzentren werden in denen alle diese in der palliativen Betreuung Beteiligten eingebunden werden.

Vision

Palliative Betreuung ist im Raume Emmental definiert, koordiniert und interdisziplinär von allen Beteiligten in hoher Qualität erbracht.

Die Bevölkerung kennt und schätzt das Angebot von Palliativer Betreuung.

Akute Palliativsituationen werden im Akutspital behandelt, nicht akute Situationen werden auf einer speziellen Abteilung versorgt.