

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: Station für Palliative Therapie (SPT) in Bern

Autor: Simmen-Braun, Nelly

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091689>

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 Station für Palliative Therapie in Bern besteht seit Januar 1995. Vor der Eröffnung haben einzelne, interessierte Personen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Seelsorge und Sozialdienst in enger Zusammenarbeit ein Stationskonzept erarbeitet. Danach wurde die Arbeit in einer dreijährigen Projektzeit aufgebaut.

Nelly Simmen-Braun*

Station für Palliative Therapie (SPT) in Bern

Entstehungsgeschichte

Die SPT wird als Akutabteilung betrieben in enger Zusammenarbeit mit dem Salem-Spital. Die Verantwortung für die Betriebsführung und für die Deckung des Defizits liegt beim Diakonissenhaus Bern.



Infrastruktur

Unsere Abteilung befindet sich in einem Gebäude des Diakonissenhauses, das ungefähr 200 Meter neben dem Salem-Spital steht. Sie besteht aus neun Einzelzimmern für die PatientInnen und Nebenräumen. Die Einzerräume mit Lavabo können auf Wunsch individuell eingerichtet werden.

Das Wohnzimmer im Zentrum der Station steht allen zur Verfügung. In diesem Raum besteht die

Möglichkeit, mit Angehörigen zu verweilen, Musik zu hören, MitpatientInnen zu begegnen und gemeinsam die Mahlzeiten einzunehmen.

Leitbild

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, das Leiden unheilbar kranker Menschen zu lindern, damit diese bis zuletzt leben und in Würde sterben können. Dabei ist es uns ein wichtiges Anliegen, dass Palliative Therapie nicht erst in der Endphase einer unheilbaren Krankheit Anwendung findet. So erleben wir immer wieder, dass PatientInnen unsere Abteilung unter verbesserten symptomatischen Bedingungen verlassen können. Das zentrale Thema ist das Leben der Erkrankten und die Erhaltung ihrer Lebensqualität, so wie sie diese definieren. Selbständigkeit und Selbstbestimmung werden, wann immer möglich, gefördert und damit das Selbstwertgefühl gestärkt.

Sterben und Tod sind jedoch auch Realitäten des Stationsalltages, denen mit Feinfühligkeit und Aufmerksamkeit begegnet wird. Die Sterbenden werden durch respektvolle Beziehungen als Lebende begleitet, so dass ein würdevolles Sterben möglich wird. «Sterbebegleitung anstatt Sterbehilfe» ist dabei ein wichtiger Grundsatz. Praktiken aktiver Sterbehilfe sind nicht zulässig. Wir sind bestrebt den PatientInnen eine derartige Therapie und Begleitung anzubieten, dass solche Interventionen nicht nötig sind.

Körperliche, psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse unserer PatientInnen werden gleichwertig zu decken versucht unter Berücksichtigung persönlicher, kultureller und religiöser Werte. Die Angehörigen und Freunde dieser Menschen werden dabei in den Prozess einbezogen und unterstützt. Um diesen vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden bemühen wir uns um eine gut funktionierende multidisziplinäre Zusammenarbeit und eine offene, ehrliche Kommunikation. Ausserdem verpflichten wir uns zu permanenter Reflexion, Weiterentwicklung und Fortbildung.

Indikation zur Hospitalisierung

Unser Angebot an Palliativer Therapie richtet sich an alle, die an einer fortschreitenden und unheil-

* Nelly Simmen-Braun Projektleiterin Palliative Care

baren Krankheit leiden. Die Auswahl der PatientInnen orientiert sich nicht an der Diagnose. Entscheidend ist der symptomatische Zustand der Erkrankten und unsere Möglichkeit, mit Palliativer Therapie einen wesentlichen Beitrag zu leisten zur Linderung der Probleme und zur Verbesserung beziehungsweise Erhaltung der Lebensqualität.

Die Hospitalisierung muss grundsätzlich mit einer akuten Indikationsstellung begründet werden. Eine rein chronische oder ausschliesslich pflegerische Indikation ist nicht ausreichend. Die Aufnahme erfolgt über einen Belegarzt und wird durch die Stationsleiterin vermittelt. Ist die Hospitalisierung auf einer Akutstation nicht mehr indiziert, wird gemeinsam der Austritt nach Hause oder der Übertritt in eine andere Institution festgelegt.

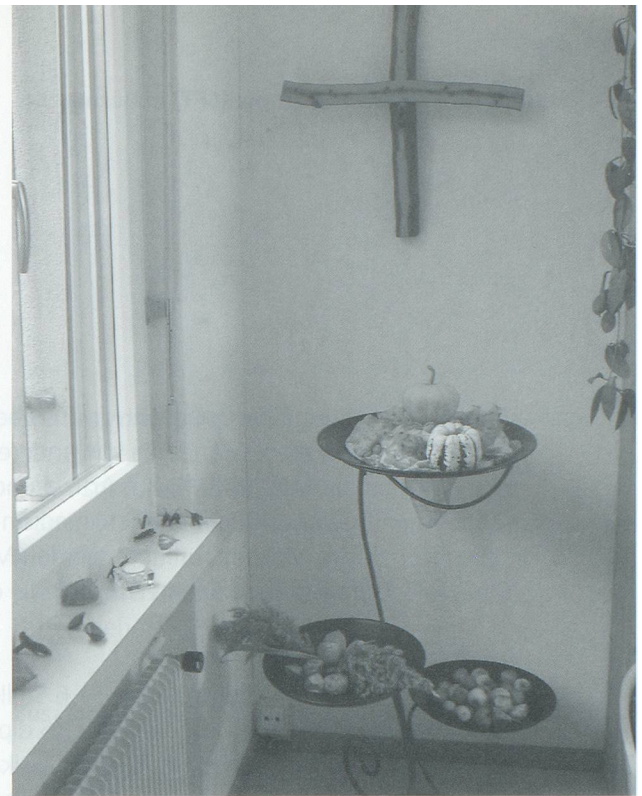
Mit allen PatientInnen wird in regelmässigen Abständen (3–4 wöchentlich) ein Standortgespräch geführt. Uns ist es wichtig, dass PatientInnen, Angehörige und das interdisziplinäre Team direkt miteinander sprechen und sich möglichst auf dem gleichen Informationsstand befinden. Dabei werden die vereinbarten Ziele, die Qualität der angewendeten Massnahmen sowie die Notwendigkeit der Hospitalisierung immer wieder überprüft.

Therapieformen

Grundsätzlich stehen unseren PatientInnen alle Therapieformen eines Akutspitals zur Verfügung. In der konkreten Situation werden Vor- und Nachteile einer möglichen Therapie gemeinsam diskutiert. Dabei wird sorgfältig erwogen, ob damit der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst und die Lebensqualität verbessert werden können, oder ob durch die Therapie zusätzliches Leiden verursacht wird.

Miteinbezug und Betreuung der Angehörigen

Familienangehörige und andere der kranken Person nahestehende Menschen werden so stark in Begleitung und Pflege einbezogen, wie dies für alle angenehm ist. Wir gehen davon aus, dass schwer kranke Menschen in einer solchen Lebenslage neben der professionellen Betreuung dringend auf Unterstützung von vertrauten Menschen angewiesen sind. Dabei sind wir uns



bewusst, dass sich auch diese in einer schwierigen, belastenden Situation befinden und allenfalls Begleitung brauchen. So bieten wir die Möglichkeit zu Gesprächen mit Pflegenden, dem Arzt, der Seelsorgerin oder der Trauerbegleiterin, auf Wunsch auch nach dem Spitalaufenthalt der PatientInnen.

Die Besuchszeiten sind grundsätzlich frei. Auf Wunsch der PatientInnen können Angehörige bei ihnen übernachten.

Das multidisziplinäre Team

Bei den bei uns hospitalisierten PatientInnen tauchen oft vielseitige und komplexe Probleme auf. Um den Bedürfnissen in dieser schwierigen Situation gerecht zu werden, arbeiten neben den Pflegenden und dem Arzt je nach Situation Personen aus anderen Fachgebieten mit wie: Seelsorge, Psychologie, Psychiatrie, Sozialberatung, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie und aus der Freiwilligen Arbeit.

Wir bemühen uns um eine gut funktionierende multidisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, sowohl im fachlichen als auch im organisatorischen Bereich. Dazu braucht es eine offene, ehrliche Kommunikation auf partnerschaftlicher Ebene, gegenseitigen Respekt und Vertrauen. Die Pflegebezugspersonen und die Stationsleiterin haben diesbezüglich zentrale Funktionen.

Um die multidisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und zur Sicherung der Qualität auf der Station für Palliative Therapie, wird Wert gelegt auf Fort- und Weiterbildung, Erfahrungsaustausch und kontinuierliche Verbesserung.

Als Leitlinien haben wir verschiedene Standards selber erarbeitet. Um das Rad nicht neu erfinden

zu müssen, stützen wir uns aber auch auf vorhandene Standards von anderen Institutionen und der SGPMP, auf Artikel und Bücher (z.Bsp. auf das Buch: «Palliativmedizin auf einen Blick»). Als Messinstrumente werden Mundpflege-, Symptom- und Schmerzprotokolle eingesetzt.

Das Pflorgeteam

Für die Pflege stehen 11,6 Stellen zur Verfügung. Diese sind aufgeteilt auf 16 diplomierte Pflegefachpersonen und zwei PraktikantInnen. Alle Diplomierten haben Erfahrung in allgemeiner Medizin, einige in Onkologie. Einige Pflegenden haben Weiterbildungen gemacht auf Höfa 1 Niveau, andere nahmen teil an Palliative Care Kursen oder kleineren Fortbildungen, bzw. Tagungen. Dies sowohl im Bereich Palliative Care wie in Gebieten, die für unsere Pflege sinnvoll sind z.Bsp. Kinästhetik, Basale Stimulation, Phytotherapie und Aromatherapie. Anschliessend an die Teamsitzung findet einmal pro Monat eine teaminterne Weiterbildung statt. Die monatliche Supervision steht unter den Themen Kommunikation und Systemorientierung.

ungen an. Sie organisiert die Standortgespräche und ist wenn möglich dabei anwesend oder ernennt eine Vertreterin. Diese Kontinuität ermöglicht den Aufbau einer Vertrauensbeziehung und fördert eine gute und ehrliche Kommunikation.

Die Ärzte

Die Ärzte arbeiten im Belegarztsystem. Die Station wird von Ärzten geleitet, die über palliativmedizinische Erfahrungen und spezifische Fortbildungen verfügen.

Die Seelsorgerin

Die Besuche der Seelsorgerin gestalten sich in Inhalt und Dauer entsprechend den Bedürfnissen von PatientInnen und Angehörigen. Einmal wöchentlich wird eine kurze Andacht angeboten.

Die Sozialberaterin

Um nach Lösungen für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt zu suchen, steht eine Sozialberaterin zur Verfügung.

Die Ernährungsberaterinnen

Da Essen Lebensqualität bedeutet, können bei entsprechenden Problemen Ernährungsberaterinnen beigezogen werden.

Der Physiotherapeut

Zur Förderung der Selbständigkeit und des Wohlbefindens kommen physiotherapeutische Massnahmen zur Anwendung.

Der Musik- und Ergotherapeut

Im Zentrum steht die Begegnung, Begleitung und Unterstützung mit musikalischen und bildnerischen Mitteln, sowie Gesprächen mit dem Ziel grösstmöglicher, momentaner Lebensqualität, zur Ergänzung der Symptomkontrolle und zur Entspannung.

Freiwillige MitarbeiterInnen

Die freiwilligen MitarbeiterInnen leisten einen wichtigen Beitrag zu einer umfassenden und individuellen Betreuung der PatientInnen. Sie ergänzen die professionelle Tätigkeit des Pflorgeteams und engagieren sich mit ihrer Persönlichkeit und ihren Fähigkeiten zum Wohle der Pati-



Beim Eintritt wird den PatientInnen eine Pflegebezugsperson zugeteilt. Diese ist verantwortlich für einen lückenlosen Informationsaustausch. Während den ersten Tagen sammelt sie alle wichtigen Informationen, um die Pflege individuell planen zu können. Während dem Aufenthalt ist sie Ansprechpartnerin für PatientIn und Angehörige und passt die Pflege den Verände-

entInnen. Die freiwilligen MitarbeiterInnen übernehmen Aufgaben wie Geschichten vorlesen, beim Essen behilflich sein, zuhören, spazieren oder «einfach» Zeit haben und Da-Sein!

Der Therapiehund

Es besteht die Möglichkeit, Besuche von einem Therapiehund und seinem Besitzer zu erhalten.

Betreuung der Betreuenden

In dieser Arbeit sind wir auf physischer, psychischer und sozialer Ebene grossen Belastungen ausgesetzt. Deshalb werden wir sorgfältig selektiert und eingeführt. Danach werden wir mit gezielten Fort- und Weiterbildungen gefördert und es finden jährlich MitarbeiterInnenbeurteilungen statt. Um den täglichen Herausforderungen gewachsen zu sein und gesund zu bleiben, brauchen wir Unterstützung und die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen. Dieser Austausch und die gegenseitige Unterstützung werden ermöglicht durch regelmässig stattfindende Feedbackrunden (täglich), Teamsitzungen (monatlich), Rituale (alle zwei Monate) und Supervisionen (monatlich). Für Pflegende sind diese Treffen obligatorisch. Andere Personen aus dem multidisziplinären Team sind dazu eingeladen.

Das Sterben

Wir betrachten das Sterben als einen natürlichen Teil des Lebens. So individuell wie das Leben gestaltet sich das Sterben. Deshalb ist es uns wichtig, PatientInnen in dieser letzten Lebensphase individuell und umfassend zu betreuen.

Viele unsere PatientInnen haben vor dem Tod noch Wichtiges zu regeln, sei es in materieller, emotionaler oder spiritueller Hinsicht. Wir bieten dabei unsere Begleitung an und setzen uns dafür

ein, dass die PatientInnen in einer friedlichen Atmosphäre würdevoll sterben können.

Wir sprechen offen über Sterben, Tod und Trauer, wann immer den PatientInnen danach zu Mute ist. Dabei soll Platz sein für Hoffnung, Humor und Lebensfreude, weil all dies auch zum Leben gehört.

Zusammenarbeit mit anderen

Unsere Erfahrungen und unser Wissen wollen wir auch anderen zugänglich machen und von anderen lernen. Wir wollen Synergien nutzen. Deshalb sind wir offen für eine enge Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.



Auf Anfragen hin bieten wir Weiterbildungen und Informationsveranstaltungen an. Für ausgebildetes Fachpersonal besteht tage- bis wochenweise die Möglichkeit, Einblick zu erhalten in die Palliative Therapie auf unserer Station.

Die positive, gesamtschweizerische und regionale Entwicklung und die vermehrte Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care freuen uns und spornen uns an, unsere Arbeit immer wieder zu reflektieren und weiter zu entwickeln.