



diaconis

Wir begleiten Menschen

Nr. 18 | September 2020

einblicke

Abschied für immer

Augenblick



pallium: lat. mantelartiger Überwurf

Das Zudecken mit einem wärmenden, schützenden Mantel steht als Sinnbild für die lindernde, fürsorgliche Behandlung und Begleitung in der palliativen Therapie.



Inhalt

05 Dossier «Abschied für immer»

Bei Palliative Care geht es mehr ums Leben als ums Sterben
Interview mit Fabian Biasio

06 Wenn nichts mehr möglich ist, bleibt noch viel zu tun
Interview mit Dr. Roland Kunz

08 Neue Wege in der Palliativversorgung
Interview mit Georgette Jenelten

10 Letzte-Hilfe-Kurse
Interview mit den Kursleiterinnen Anna Maria Kaufmann und Catherine Kehrl

12 Rückblick

Auszug aus der Eröffnungsrede von Diaconis Palliative Care von 1995

13 Erfahrungsbericht

Franziska Feller

14 Rundschau

- > Umgang mit der Coronakrise
- > Solarstrom und Zauneidechsen
- > Gartenkonzerte bei Diaconis

16 Persönlich

Sheila Brunner, Freiwillig Engagierte

17 Seitenblick

Alec von Graffenried, Stadtpräsident Bern

18 Ausblick

Diaconis-Kurse und -Veranstaltungen

Liebe Leserin, lieber Leser

Wir feiern in diesem Jahr 25 Jahre Diaconis Palliative Care – 25 Jahre, in denen wir Menschen in unterschiedlichen und oft sehr schwierigen Lebenslagen begleitet haben. Wir, das sind Ärztinnen und Ärzte, das Pflegeteam, die Seelsorge, Therapeutinnen und Therapeuten und die Hotellerie.

Menschen zu begleiten, ist unser Motto. Und wir befolgen es aus der Überzeugung und der Gewissheit, dass es in der fragilen Situation am Lebensende einer besonderen Begleitung bedarf. Wir stehen den Patientinnen und Patienten während des ganzen Aufenthalts bei uns zur Seite. Wir erfassen Beschwerden und Sorgen der Betroffenen, versuchen gemeinsam Ziele zur Verbesserung der Lebensqualität zu definieren und unterstützen die Personen bei der Rückkehr nach Hause oder in ein Pflegeheim. Palliative Care hört aber nicht bei der Sorge um die Betroffenen auf: Sie bezieht auch die Angehörigen mit ein, die in der letzten Lebensphase oft eine wichtige Rolle spielen. Ihre oftmals lange vorangegangene, aufopfernde Begleitung wertzuschätzen und ihr Leid zu mildern, ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

Wir erleben eine von Unsicherheiten geprägte Zeit, in der die öffentliche Diskussion nicht davor zurückschreckt, Menschenleben gegen wirtschaftliche Interessen aufzurechnen. Es erscheint uns darum wertvoller denn je, dass wir uns im Jubiläumsjahr von Diaconis Palliative Care auf das Wesentliche konzentrieren: die Begleitung, Pflege und Fürsorge für die verletzlicheren Menschen in unserer Gesellschaft!

Dr. med. Franziska Brinkmann

Leitende Ärztin Diaconis Palliative Care





Sterbehilfe vs. Palliative Care

Sterbehilfeorganisationen verzeichneten in der Schweiz seit den 2000er Jahren einen grossen Zuwachs an Patientinnen und Patienten. Von 2003 bis 2015 stieg die Anzahl in der Schweiz wohnhafter Personen, die durch assistierten Suizid verstarben, von 187 auf 965 pro Jahr. Dieser Trend scheint sich nun gemäss Bundesamt für Statistik abzuflachen. Als Hauptgrund für die stagnierende Entwicklung gilt die besser ausgebaute Palliativmedizin.

Dossier «Abschied für immer»

Bei Palliative Care geht es mehr ums Leben als ums Sterben

Drei Jahre nachdem sein Vater im Spital mit Blick auf einen Parkplatz verstorben war, machte sich der Filmmacher Fabian Biasio auf die Suche nach dem Palliative-Care-Paradies – dem idealen Ort zum Sterben. Die Reise führte ihn über drei Kontinente und in zahlreiche Kulturen. Entstanden ist ein filmisches Tagebuch mit berührenden und eindrücklichen Bildern.

Als Fotoreporter und Filmmacher war ich in den vergangenen Jahren oft mit dem Tod konfrontiert. Im kriegsreichen Kosovo fotografierte ich den ersten Leichnam. Der Tod begegnete mir in vielen Konfliktgebieten, in armen Regionen Afrikas oder bei meiner Reportage über die Todesstrafe in Texas.

Dann verstarb vor einigen Jahren mein Vater in einem trostlosen Einzelzimmer mit Blick auf den Parkplatz. Zum ersten Mal erlebte ich den Tod als familiäres Ereignis. Plötzlich ging es um uns. Ich war völlig unvorbereitet. Und mir wurde bewusst: Auch mit meinem eigenen Tod hatte ich mich noch nie wirklich auseinandergesetzt. Daraus entstand meine Idee für den Film «Sub Jayega – Die Suche nach dem Palliative-Care-Paradies».

Während meiner Arbeit habe ich viele Angehörige und Sterbende begleitet. In ganz unterschiedlichen Kulturen und sozialen Schichten. Im Grunde genommen ist der Tod nicht sehr spektakulär. Wir kommen auf die Welt und wir sterben. Es braucht dazu kein grosses Brimborium. Die einen haben das Glück, friedlich einzuschlafen, andere haben es schwerer.

In unserer Wohlstandsgesellschaft haben wir das Sterben verlernt. Der Tod ist ein Tabu. Die Menschen sterben einsam auf luxuriösen Intensivstationen, statt zu Hause im Kreise der Familie. Ich habe gehört, dass einige Altersheime ihre Toten wieder durch den Hauptausgang hinaus

tragen, statt verstohlen durch die Hintertüre. Damit würde das Sterben auch bei uns wieder selbstverständlicher.

Die Begleitung durch Palliative Care ist für Angehörige mindestens ebenso wichtig wie für den Sterbenden selbst. Beim Tod meines Vaters habe ich gelernt: Bei der Palliative Care geht es mehr ums Leben als um den Tod. Ziel ist die Gestaltung unserer letzten, verbleibenden Lebenszeit. Diese Wochen und Tage sollten uns als Gesellschaft etwas wert sein. Gut geführte Palliative-Care-Stationen sind ein Gewinn für alle.

Ich werde immer wieder gefragt, ob ich meinen Film gedreht habe, um den Tod meines Vaters zu verarbeiten. Aber das stimmt nicht. Der Tod interessiert mich beruflich. In meiner Auseinandersetzung mit dem Sterben gehe ich einen intellektuellen Weg. Privat denke auch ich möglichst wenig an das Sterben. Ich habe eine Frau und zwei Kinder. Ich lebe gerne. Und zum Sterben wünsche ich mir einfach ein warmes Bett.

Als Journalist kann ich nicht einfach «glauben». Ich will wissen. Und was nach dem Tod kommt, weiss ich nicht. Dazu mache ich mir keine Aussage an. Einzig etwas hat sich vielleicht verändert, seit ich meinen Film gedreht habe: Ich versuche, die Baustellen in meinem Leben möglichst rasch zu beheben und nichts aufzuschieben. Ich glaube, so wird für mich auch das Sterben einmal einfacher sein. ●

Aufgezeichnet von Helena Jansen



Der Luzerner **Fabian Biasio** ist Fotoreporter, Multimedia-producer und Filmer. Mehr über ihn und seinen farbenprächtigen Film «Sub Jayega – Die Suche nach dem Palliative-Care-Paradies» finden Sie unter www.biasio.com. Seinen «Interaktiven Bestattungsplaner» finden Sie zudem hier: www.letztereise.ch. Auch die Übersicht der Palliative-Care-Versorgungslandschaft in der Schweiz hat Fabian Biasio mitrealisiert: www.palliativkarte.ch



Wenn nichts mehr möglich ist, bleibt noch viel zu tun

Roland Kunz gehört zu den Pionieren der Palliativmedizin in der Schweiz. Warum die Krebserkrankung des eigenen Vaters für ihn prägend war und wie sich Palliative Care in der Schweiz etablierte, erzählt er im Interview.

In früheren Interviews bezeichneten Sie die Krebserkrankung Ihres Vaters als Schlüsselerlebnis für Ihr Interesse an der Palliative Care. Was hatten Sie damals erlebt?

Am Ende meines Studiums erkrankte mein Vater an einer unheilbaren Krebserkrankung. In den folgenden Jahren erlebte ich die damalige Hilflosigkeit der Medizin in einer solchen Situation: fehlende Kommunikation mit Patient und Angehörigen, ungenügende Symptomkontrolle, Angst vor Opiaten und Rückzug vom sterbenden Patienten. Für mich wurde klar, dass ich eine andere Medizin leben wollte.

Sie gehören zu den Pionieren der Schweizer Palliativmedizin. Wann haben Sie konkret angefangen, sich mit der Versorgung unheilbar kranker Menschen zu beschäftigen?

Schon nach dieser Erfahrung mit meinem Vater, aber ganz besonders während meiner Tätigkeit als Heimarzt in einem Pflegezentrum ab 1988. Sterben und Tod gehörten hier zum Alltag, aber in meinen Ausbildungsstellen als Assistenzarzt hatte ich nicht gelernt, wie wir als Ärzte in dieser letzten Lebensphase zur Lebensqualität eines Menschen beitragen und wie wir Leiden lindern können. Also machte ich mich auf die Suche und stiess auf die ersten Initiativen der Palliative Care. Ich trat den neu gegründeten Fachgesellschaften der Schweiz und Europas bei, lernte viel an den Kongressen und in der Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen.

Wie muss man sich die Anfänge der Palliativmedizin in der Schweiz vorstellen? Woher kam die Idee, etwas am Status quo zu ändern?

Als Inspiration dienten die englische Hospiz- und Palliativbewegung und deren Exponenten wie Cicely Saunders oder Robert Twycross. In der Schweiz standen am Anfang ein paar wenige Pioniere in der Region Genfersee, die aus ähnlichen Erfahrungen den Entschluss fassten, eine schweizerische Fachgesellschaft für «Palliative Medizin, Pflege und Begleitung» zu gründen. Sie veröffentlichten unter dem Namen «InfoKara» eine erste bescheidene Zeitschrift in französischer Sprache und organisierten lokale Treffen. In der Deutschschweiz liessen wir uns davon inspirieren und starteten mit «InfoKara Deutschschweiz» ein deutschsprachiges Pendant, das sich später zur heutigen Zeitschrift «Palliative ch» entwickelte. Die Krebsliga Schweiz lancierte den Aufbau eines ersten interprofessionellen Lehrganges, der über viele Jahre das einzige Angebot blieb. Die Absolventen bildeten die Kerngruppe rund um die Weiterentwicklung von Palliative Care. Sie gründeten lokale Initiativen und Netzwerke.

Gründe dafür liegen mehrheitlich bei der mangelhaften Finanzierung. Gerade in der Langzeitpflege, wo die meisten Menschen sterben, ist der Zugang zur spezialisierten Palliative Care immer noch sehr schwierig. Und in der Grundversorgung besteht in vielen Regionen noch ein grosses Verbesserungspotenzial. Es mangelt zum einen noch an Kenntnissen, zum anderen an der Vernetzung und an adäquaten Tarifstrukturen.

Gibt es aktuelle Trends in der Palliativversorgung?

«Early Palliative Care» ist der wichtigste Trend. Palliative Care soll frühzeitig im Krankheitsverlauf integriert werden und nicht erst, wenn sich das Sterben bereits abzeichnet. Einige wichtige Studien konnten belegen, dass der frühzeitige Einbezug von Palliative Care – begleitend zu den krankheitsbekämpfenden Massnahmen – die Lebensqualität der Patienten positiv beeinflusst. Das ist die neue Herausforderung: Wir müssen Palliative Care von ihrem Image der Sterbebegleitung befreien und sie als Unterstützung für ein gutes Leben, trotz Krankheit, positionieren. Und ein weiterer wichtiger Trend besteht darin, Palliative Care auch nichtonkologischen Patientinnen und Patienten verfügbar zu machen wie Herz- und Lungentpatienten oder Menschen, die an einer fortgeschrittenen Demenz leiden.

Haben Sie bei Ihrer Arbeit auch Widerstände erlebt?

Der Hauptwiderstand kam von einem Grossteil der Ärzte. «Das haben wir schon immer gemacht», hörten wir von allen Seiten. Unsere Aufgabe bestand also darin, verständlich zu machen, dass auch etwas, das man bisher irgendwie gemacht hat, durchaus noch optimiert werden kann. Und dass es zu den Aufgaben der Medizin gehört, sich auch mit den Fragen von Grenzen und den Bedürfnissen am Lebensende auseinanderzusetzen. Kostenträger argumentierten, dass eine Medizin, die nicht mehr die Bekämpfung einer Krankheit zum Ziel hat, der Langzeitpflege zuzuordnen und entsprechend zu finanzieren sei. Es war ein schwieriger Prozess, ihnen klarzumachen, dass auch «wenn nichts mehr möglich ist, noch viel zu tun bleibt». Man fürchtete, dass ein neues Spezialgebiet neue Kosten verursachen würde.

Wie zufrieden sind Sie mit der heutigen Palliativversorgung?

Wenn ich die Anfänge der Palliative Care mit der heutigen Situation vergleiche, dann bin ich sehr erfreut. Es hat sich viel verändert, Palliative Care hat sich zu einer anerkannten Disziplin entwickelt und wird von der Öffentlichkeit immer stärker wahrgenommen. Wer sich erst seit einigen Jahren damit beschäftigt, wünscht sich wahrscheinlich noch mehr und schnellere Fortschritte. Ich hoffe, dass dieser Wunsch die neue Generation antreibt, mit Überzeugung für die weitere Entwicklung und Umsetzung einzustehen. Es bleibt weiterhin noch viel zu tun!

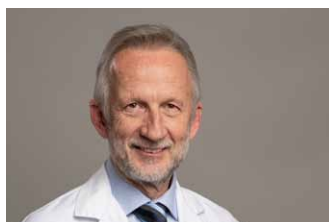
Wo bestehen heute die grössten Lücken?

Im stationären Bereich ist die spezialisierte Palliative Care bereits recht gut etabliert. Bei der Betreuung zu Hause durch mobile Teams gibt es noch grössere Lücken. Die

Wie sieht die ideale Palliativversorgung der Zukunft in Ihren Augen aus?

Das Wort «palliativ» schreckt immer noch viele Menschen ab – sie verbinden den Ausdruck mit dem Tod, den sie aber verdrängen möchten. Es braucht einen gesellschaftlichen Diskurs über die Endlichkeit, über unsere Vorstellungen vom Lebensende. «Advance Care Planning» ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Die Medizin muss sich vermehrt den Grenzen stellen und über die Sinnhaftigkeit ihrer Anstrengungen nachdenken. Erst wenn wir Sterben und Tod nicht mehr als Niederlage und zu vermeidendes Ereignis sehen, sondern als unausweichlicher Teil jeden Lebens akzeptieren, gibt es mehr Raum und Akzeptanz für Palliative Care. ●

Interview: Barbara Turina



Dr. med. Roland Kunz ist Palliativpionier und Ärztlicher Leiter des Zentrums für Palliative Care am Stadtspital Waid.

Neue Wege in der Palliativversorgung



Unheilbar kranke Menschen sollen im Kanton Bern ihre letzte Lebensphase in Zukunft möglichst zu Hause oder im Heim verbringen können. Die Kantonsbehörden haben zu diesem Zweck einen dreijährigen Modellversuch mit mobilen Palliativdiensten (MPD)* ins Leben gerufen. Welche Arbeit diese mobilen Teams konkret leisten, erklärt Georgette Jenelten, Teamleiterin MPD-SPITEX BERN und Mitglied der Geschäftsleitung beim MPD Bern Aare.

Heute sterben vier Fünftel der Menschen in der Schweiz im Spital oder im Pflegeheim. Warum ist es oft nicht möglich, den Wunsch nach einem Sterben zu Hause zu erfüllen?

Dafür sind verschiedenen Faktoren verantwortlich: Wir leben in einer individualisierten Gesellschaft. Viele Menschen haben kein Beziehungsnetz und leben isoliert. Zudem ist die Finanzierung des Gesundheitssystems noch zu stark auf Heilung ausgerichtet, das heisst, teure Therapien und lebensverlängernde Massnahmen in den Spitälern werden bis ans Lebensende eingesetzt, oft ohne deren Sinn und Zweck zu hinterfragen. Menschen in der letzten Lebensphase benötigen weniger Therapien, jedoch Sicherheit, die oft nur noch durch eine 24-Stunden-Betreuung gewährleistet werden kann. Dazu kommen Zeit, Zuwendung und Gespräche. Für diese Art von Betreuung gibt es jedoch keine öffentliche Finanzierung.

Ist das eigene Zuhause aus medizinischer Sicht denn der richtige Ort für die letzte Lebensphase?

Am Lebensende sollte die Autonomie und Lebensqualität der Betroffenen im Mittelpunkt stehen. Die Familie und andere soziale Beziehungen sind gerade am Lebensende tragend, sinnstiftend und rücken in den Vordergrund. Viele der belastenden Symptome in der letzten Lebensphase können mit den zu Hause verfügbaren medizinischen Massnahmen und Möglichkeiten gut behandelt werden. Damit Menschen in der letzten Lebensphase aber zu Hause gut und sicher begleitet werden können, braucht es grundlegende Voraussetzungen wie eine gute gesundheitliche Vorausplanung in Form eines Betreuungsplans, ein belastbares soziales Umfeld mit ausreichend zeitlichen und finanziellen Ressourcen und die Unterstützung durch

ein während 24 Stunden erreichbares multiprofessionelles Behandlungsteam.

Der MPD hat gemäss Kanton den Auftrag, Grundversorger wie Hausärzte und Pflegepersonal von Spitexdiensten und in Pflegeheimen im Umgang mit Sterbenden zu beraten. Wie muss man sich dies in der Praxis vorstellen? Ist der MPD eine Art Notrufstelle für medizinisches Personal?

Wir sind kein Notfalldienst, wir wollen nicht Brände löschen, sondern Brände verhindern. Deshalb plädieren wir für einen frühzeitigen Einbezug des MPDs bei komplexen und instabilen Krankheitssituationen. Ein individueller Plan ist unerlässlich, damit schwerkranke Menschen ihre letzte Lebensphase am Ort ihrer Wahl gestalten können. Gerade zu Hause ist es wichtig, dass die notwendigen Medikamente vor Ort sind, die Erste-Hilfe-Massnahmen geschult wurden und die Notfallkette bei einer Eskalation der Symptome, wie zum Beispiel starke Schmerzen oder Übelkeit, für alle klar ist. Wurden diese wichtigen Gespräche ohne Beziehungsaufbau und nicht vorgängig geführt, bleibt in einem Notfall meist nur die Einweisung in ein Akutspital. Dies ist verbunden mit viel Stress sowie oft unnötigen Untersuchungen und Therapien.

Was bringt das Angebot des MPDs den Patientinnen und Patienten? Ändert sich für sie etwas?

Die Betroffenen werden dank der optimierten Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerks von stationären und ambulanten Anbietern besser versorgt. Konkret heisst das, dass Palliative Care früher einbezogen werden könnte, zum Beispiel parallel zu onkologisch laufenden Therapien. Sind die verschiedenen Bedürfnisse der



Patientinnen und Patienten frühzeitig erkannt, können ein geeignetes interprofessionelles Team und Netzwerk die notwendige Sicherheit und eine 24-Stunden-Erreichbarkeit gewährleisten. Die Betroffenen und ihre Angehörigen haben dadurch immer eine Ansprechperson, sind in diesen schwierigen Situationen nicht alleine gelassen und können Spitaleinweisungen vermeiden. Über den MPD können nun auch die Pflegeheime rund um die Uhr fachliche Expertise anfragen. So müssen die Bewohnerinnen und Bewohner bei schwierig einzustellenden Symptomen in der letzten Lebensphase oft nicht mehr ins Spital.

Der Kanton hat Ihnen drei Jahre Zeit gegeben, um den Modellversuch MPD durchzuführen. Was möchten Sie in dieser Zeit erreichen?

Wir möchten das Angebot des MPDs bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern, das heisst, bei den Ärztinnen und Ärzten, Onkologinnen und Onkologen, bei den Pflegenden in der ambulanten Pflege und in den Alters-, Pflege- und Behindertenheimen bekannt machen. Wir wollen regionale Netzwerke aufbauen und pflegen, um die Zusammenarbeit zu intensivieren, von und miteinander zu lernen und institutionelle Grenzen zu überwinden. Dadurch soll eine flächendeckende, qualitativ hochstehende integrative Palliative Care in allen Einrichtungen und zu Hause angeboten werden können, mit der Unterstützung der mobilen Dienste.

Wie sieht für Sie die ideale Palliativversorgung aus? Wie können wir diese erreichen?

Schutz und Geborgenheit benötigen wir nicht nur am Lebensanfang, sondern auch in der Zerbrechlichkeit des Lebensendes. Die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit

muss in der Gesellschaft thematisiert werden. Palliative Care soll frühzeitig und parallel zu laufenden Therapien involviert werden, damit genügend Zeit vorhanden ist, um die letzte Lebensphase gut zu planen und zu gestalten. All dies erfordert Beziehung, Zeit, Gespräche und nicht zuletzt auch Geld. Gerade diese Dinge sind in einer Leistungsgesellschaft rar und in einem Finanzierungssystem, in dem nach Minuten abgerechnet wird, schwierig zu begründen. Wir brauchen politische Vorstösse und eine gesellschaftliche Diskussion: Was darf das Lebensende kosten und was ist es uns wert – nicht nur hinsichtlich Geld, sondern auch betreffend Ressourcen wie Zeit und Personal? Hier sind wir alle gefordert.

Interview: Barbara Turina

*** Mobiler Palliativdienst (MPD)**

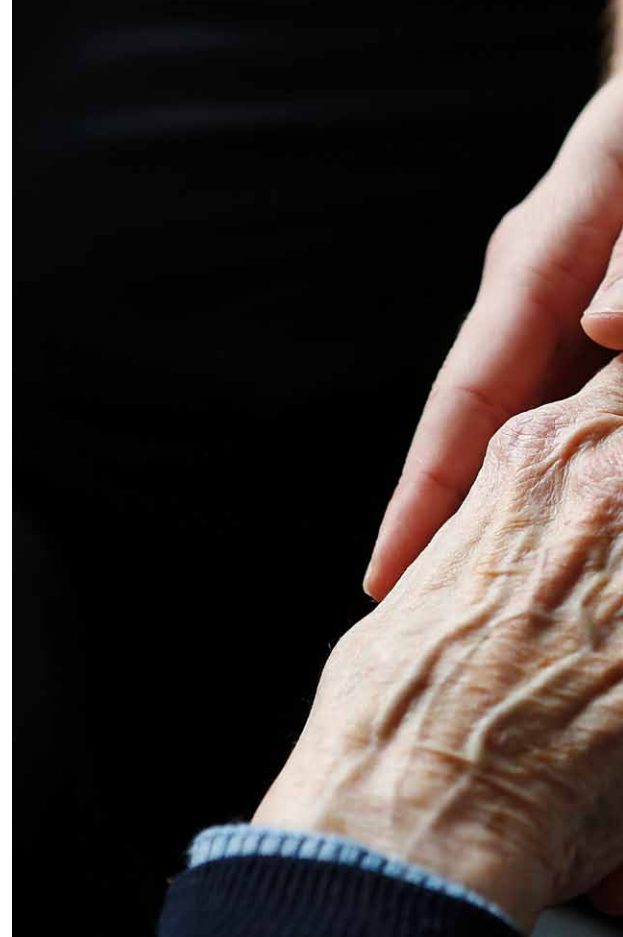
Ein mobiler Palliativdienst setzt sich aus einem interprofessionellen Team aus pflegerischen, ärztlichen sowie Fachpersonen aus dem psychosozialen Bereich zusammen. Das Team unterstützt Grundversorgerinnen und Grundversorger (zum Beispiel Hausärzte oder Spitex-Organisationen) bei der Betreuung von schwerkranken Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase. Insbesondere koordiniert ein MPD die Übergänge zwischen Spital, ambulanter häuslicher Versorgung sowie der Langzeitpflege. Ziel ist es, dass die Patientinnen und Patienten solange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Zudem soll das Angebot auch die Angehörigen entlasten. Am MPD Bern-Aare beteiligen sich nebst Diaconis fünf weitere Institutionen, unter anderem die Insel Gruppe und die Spitex Bern. www.mpdbern.ch



Georgette Jenelten
Teamleiterin MPD-SPITEX
BERN und Mitglied
der Geschäftsleitung
MDP Bern-Aare

Sterbebegleitung heisst, für jemanden da zu sein

Die meisten Menschen würden am liebsten zu Hause sterben. Das geht aber meist nur mit Unterstützung der Familie. In Letzte-Hilfe-Kursen lernen Interessierte, wie sie ihre Angehörigen am Ende des Lebens begleiten. Worauf es dabei ankommt, erläutern die beiden Kursleiterinnen Anna Maria Kaufmann und Catherine Kehrli.



Frau Kaufmann, Frau Kehrli, viele Menschen fürchten sich vor dem Sterben. Warum?

Kaufmann: Viele haben Angst vor Schmerzen. Wenn ich als Seelsorgerin Menschen im Sterbeprozess begleite, treten häufig noch weitere Aspekte ans Tageslicht: Die Sterbenden fürchten sich, weil sie wichtige Dinge im Leben noch nicht erledigt haben.

Kehrli: Manche Menschen haben zudem grosse Angst, allein und verlassen zu sterben.

Weshalb brauchen wir Letzte-Hilfe-Kurse?

Kaufmann: In unseren Kursen machen wir Angehörigen Mut, Sterbende zu Hause zu begleiten. Wir vermitteln erste Einblicke in die Sterbebegleitung und wir ermutigen die Teilnehmer dazu, sich einfach aufs Sterben einzulassen. Genauso, wie sie sich auch auf andere Situationen im Leben einlassen würden.

Kehrli: Wenn eine uns nahestehende Person stirbt, fühlen wir uns oft hilflos und überfordert. Im Kurs können wir natürlich in sechs Stunden keine pflegerische Ausbildung vermitteln. Sterbebegleitung heisst manchmal aber auch einfach, für jemanden da zu sein und einen schwierigen Moment gemeinsam auszuhalten.

Wer besucht Ihre Kurse?

Kaufmann: Zu uns kommen sowohl Laien, die sich zum ersten Mal mit dem Thema befassen, als auch Fachpersonen. Oft sind es Menschen, die Freiwilligenarbeit leisten. Die Kurse treffen den Nerv der Zeit. Für viele Menschen ist Sterben noch immer ein Tabuthema. Wir beobachten nun ein grosses Bedürfnis, sich damit auseinanderzusetzen.

Was passiert denn eigentlich beim Sterben?

Kaufmann: Auf diese Frage gibt es keine einfache, allgemeingültige Antwort. Für das Sterben existiert kein Schema.

Kehrli: Jeder Mensch stirbt auf seine Art und Weise. In unseren Kursen beschäftigen wir uns unter anderem mit körperlichen Symptomen, die in den letzten Tagen häufig auftreten: Es kann vorkommen, dass sich eine sterbende Person nicht mehr selber artikulieren kann. Schmerzen, Atemnot und Austrocknung sind natürliche Vorgänge beim Sterben.

Wie unterstütze ich als Laie einen Angehörigen in dieser Phase am besten?

Kehrli: Im Kurs behandeln wir verschiedene Aspekte, zum Beispiel auch den mit dem Sterben verbundenen Trauerprozess und das Loslassen. Was die körperliche Pflege betrifft, ist zum Beispiel die Mundpflege sehr wichtig. Menschen, die im Sterben liegen, haben oft sehr trockene Mundschleimhäute. Das ist für sie sehr unangenehm.

Kaufmann: Angehörige haben oft das Bedürfnis, «etwas zu machen». Das ist nicht immer nötig. Es gibt sogar Sterbende, die scheinen zu warten, bis die Angehörigen sie allein lassen. Erst dann können sie sterben. Einige wünschen, dass ihnen jemand die Hand hält. Andere wiederum schätzen das nicht, können ihre Vorbehalte aber nicht mehr zum Ausdruck bringen.

Welche Fragen werden an Ihren Kursen am häufigsten gestellt?

Kaufmann: Sehr häufig sind medizinische Fragen. Was passiert beispielsweise, wenn jemand kaum noch atmen



Anna Maria Kaufmann ist Pfarrerin in der Christkatholischen Kirchgemeinde Bern und zertifizierte Kursleiterin für den Kurs «Letzte Hilfe».



Catherine Kehrli ist diplomierte Pflegefachfrau und arbeitet für die Spitex Region Konolfingen. Für den Kurs «Letzte Hilfe» ist sie zertifizierte Kursleiterin.

kann? Oder was sollen Pflegende tun, wenn Sterbende nicht mehr essen und trinken?

Und was raten Sie?

Kaufmann: Für Angehörige ist es natürlich schwer zu ertragen, wenn die Sterbenden nicht mehr essen und trinken. Oft hilft es ihnen, wenn sie wissen: Ihre Lieben sterben nicht, weil sie nicht mehr essen und trinken, sondern sie essen und trinken nicht mehr, weil sie am Sterben sind.

Wie erkenne ich sonst noch, dass das Sterben einsetzt?

Kaufmann: Dazu gibt es eine philosophische Antwort: «Das Sterben beginnt mit der Geburt.» Tatsächlich gehört das Sterben zum Leben, und es ist kaum möglich, einen genauen «Beginn» festzustellen. Aber um die Frage dennoch möglichst konkret zu beantworten: Anzeichen für einen einsetzenden Sterbeprozess sind da, wenn ein Mensch sukzessive das Interesse an seinem sozialen Umfeld verliert. Wenn er sich zurückzieht und sich langsam vom Leben verabschiedet.

Welche Bedeutung hat dabei die Palliativpflege?

Kehrli: Die Palliativstationen sind nicht primär zum Sterben da. Sie bieten vielmehr auch Raum und Unterstützung für die bewusste Gestaltung der letzten Lebensphase. Diese kann Wochen dauern, aber auch Monate. Für diese Zeit müssen psychosoziale, seelisch-geistige und physische Bedürfnisse des Patienten geklärt und wenn möglich abgedeckt werden. Am besten ist es in meinen Augen, wenn lebensbedrohlich Erkrankte für sich selbst früh Antworten auf folgende wichtige Frage finden: Was erwarte ich von

meinem restlichen Leben? Geht es mir um die Heilung von meiner Erkrankung? Oder akzeptiere ich die Erkrankung und möchte meine Lebensqualität verbessern? Von wem lasse ich mich in diesem Prozess führen? Vom Onkologen, dem Hausarzt oder anderen medizinischen Fachpersonen? Benötige ich psychisch mehr Unterstützung durch meine Familie?

Ab wann empfehlen Sie professionelle Hilfe?

Kehrli: So früh wie möglich. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass jüngere Krebspatienten eine professionelle Behandlung oft frühzeitig aufgleisen. Bei älteren Menschen dauert dieser Entscheid meist länger. Sie haben Angst um ihre Eigenständigkeit. Es ist zudem wichtig, dass Angehörige wissen, welche Unterstützung die Spitex, der mobile Palliativdienst oder bestehende Palliativstationen leisten können. ●

Interview: Peter Widmer, Text: Helena Jansen

«Letzte-Hilfe-Kurse» in Bern

In den «Letzte-Hilfe-Kursen» lernen Interessierte, was sie für die ihnen Nahestehenden am Ende des Lebens tun können. Die Leitung liegt jeweils bei zwei Personen: Eine Seelsorgerin oder eine Sozialdiakonin einer der drei Landeskirchen gewährleistet den spirituellen Aspekt, eine medizinische Fachperson gibt Antworten auf pflegerische Fragen. Konzipiert wurden die Letzte-Hilfe-Kurse in Deutschland und Österreich. Unterdessen finden sie in rund 15 europäischen Ländern statt. Im Kanton Bern werden die Kurse von den Landeskirchen, der Spitex Kanton Bern und dem Palliativzentrum Inselspital (PZI) getragen. www.letztehilfebern.ch

Rückblick



Auszug aus der Rede anlässlich der Eröffnungsfeier von der Station für Palliative Therapie am 9. Januar 1995 von Dr. med. Guido Brun del Re**, Spezialarzt FMH für Innere Medizin.*

«Die Idee, eine Station für Palliative Therapie einzurichten, entstand im April 1992, und zwar aus dem Bedürfnis heraus, unheilbare onkologische Patienten ausserhalb des hektischen Betriebes eines Akutspitals behandeln, beziehungsweise betreuen zu können. ...

Wenn wir von unheilbaren Kranken sprechen, denken wir gleich an eine Sterbeabteilung. Dies soll es aber nicht (oder nicht nur) sein. Selbstverständlich werden wir uns den Problemen des Sterbens widmen, im Sinne einer Sterbebegleitung. In dieser Beziehung sind wir hier im Salem-Spital zudem privilegiert mit der seelsorgerlichen Mithilfe des diakonischen Gedankens. ...

Mancher wird sich fragen, warum das alles. Ich kann doch meinen Patienten auf einer normalen Abteilung betreuen. Das mag gestimmt haben. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass die neue Fachrichtung für Palliative Therapie in den letzten Jahren dermassen an Bedeutung zugenommen hat, waren es noch vor 30 Jahren 16 Prozent der Patienten, die an einem Tumorleiden starben. Jetzt sind es bereits 25 Prozent, und diese Zahl nimmt ständig zu. Trotzdem sind Palliativ-Stationen immer noch dünn gesät. Nur in England gibt es einen anerkannten Titel für Palliative Therapie mit einem Lehrstuhl und einer damit verbundenen Fortbildung.



Salem-Spital, Bern
Station für Palliative Therapie



Bilder aus der ersten Broschüre der Station für Palliative Therapie

Wir sind deshalb besonders stolz, dass die Eröffnung einer Station für Palliative Therapie am Salem-Spital Realität wird. Heute wird die Station eröffnet. Aber damit sind wir noch lange nicht am Ende unserer Arbeit. Unsere Aufgabe wird sein, Erfahrungen zu sammeln. Wir hoffen auf eine enge Zusammenarbeit, konstruktive Kritik und persönliches Engagement aller Beteiligten, damit die Station nicht zu einer «symptomatologischen» Station degeneriert, sondern zu einer «totalen aktiven Therapie- und Pflegestation» wird.

Ich wünsche allen Beteiligten einen guten Start.»

* ursprünglicher Name von Diaconis Palliative Care. Die Station wurde 1995 als Abteilung des Salem-Spitals, das damals noch zum Diakonissenhaus Bern (heute Diaconis) gehörte, eröffnet. 2002 wurde das Salem-Spital an die Hirslanden Gruppe verkauft, die Station für Palliative Therapie ausgegliedert und vom Diakonissenhaus Bern übernommen.

** Dr. med. Guido Brun del Re († 2015) war langjähriger ärztlicher Leiter und Mitbegründer von Diaconis Palliative Care.

Erfahrungsbericht

Franziska Fellers Ehemann Niklas verstarb im Februar 2018 auf der Diaconis Palliative Care Station. Bis zu seinem Tod begleitete sie ihren Mann sehr eng. Im Erfahrungsbericht schildert sie, wie sie die letzte Lebensphase von Niklas erlebt hat.



Niklas und ich standen beide kurz vor unserem fünfzigsten Geburtstag, als er die Diagnose erhielt: Darmkrebs. Von da an war alles anders. Niklas machte mehrere Chemotherapien durch. Aufgrund der vielen Metastasen zeichnete sich aber schon bald ab, dass es keine Aussicht auf Heilung geben würde. Damit war für uns klar: Die uns noch verbleibende Zeit sollte im Vordergrund stehen. Das war für uns als Familie mit vier Kindern besonders wichtig. Niklas sollte solange wie möglich bei uns zu Hause betreut werden.

Wir hatten das Glück, dass unser Hausarzt Andreas Gerber uns begleitete. Er war durch seine Mitarbeit beim Aufbau der Palliativstation von Diaconis ein Spezialist für Situationen wie die unsere. Dank seiner Hilfe konnten wir eine engmaschige Betreuung für Niklas mit der SEOP* zu Hause organisieren. Ich selber übernahm einen grossen Teil der Versorgung, von der Wundbehandlung bis zum Setzen von Infusionen.

Niklas' letzte drei Lebensmonate von November bis Februar waren extrem intensiv. Ich schlief in dieser Zeit nie mehr als eine bis zwei Stunden am Stück, da ich sehr viele Pflegemassnahmen übernommen hatte. Ende Januar äusserte Niklas in einem unserer wöchentlichen Gespräche mit der Spitex und dem Hausarzt den Wunsch, auf die Palliative Care Station verlegt zu werden. Er konnte zu Hause nicht «loslassen». Für mich war das zuerst ein Schock. Ich wusste nicht, wie ich nun bei Niklas sein und gleichzeitig auf die Kinder schauen sollte. Zum Glück konnten wir alles gut aufgleisen. Die älteren drei Kinder, die bereits im Teenageralter waren, kümmerten sich um ihren achtjährigen Bruder. Meine damals 16-jährige Tochter nahm ihn mit zu ihrer Theatergruppe im Gymnasium, wo er auch bei den Proben und Aufführungen mitspielen durfte.

Der Eintritt bei Diaconis war sehr stimmig. Eine Ärztin von Diaconis und unser Hausarzt empfingen uns. Von An-

fang an hatten wir das Gefühl, dass man auf der Station wusste, in was für einem Film wir steckten. Ganz besonders wichtig war für mich, dass wir die Ruhe bekamen, die wir in dieser Ausnahmesituation brauchten. Ich durfte die ganze Zeit bei Niklas sein. Auch die einfachen täglichen Pflegeverrichtungen wie Waschen und Aufhelfen konnte ich weiterhin ausführen. Niklas und ich hörten oft zusammen Musik und ich gab ihm mehrmals täglich eine Fussreflexzonenmassage. So blieb uns bis zum Schluss eine Intimsphäre erhalten. Auch die Kinder konnten zu Besuch kommen und unser jüngster Sohn durfte im Zimmer auf einem Klappbett übernachten, wenn er wollte. Gleichzeitig war die medizinische Pflege stets da und verschaffte Niklas mit allen notwendigen Massnahmen Linderung.

Die Ruhe, die uns auf der Station geschenkt wurde, gab uns ein Gefühl von «zu Hause». Auch als Angehörige fühlten wir uns willkommen. Das war während anderer Spitalaufenthalte nicht der Fall gewesen. Bei Diaconis konnten wir uns frei bewegen, durften für Niklas, der nichts mehr zu sich nehmen durfte, Eiswürfel verschiedener Geschmacksrichtungen erstellen und den Kindern Getränke holen und Essen bestellen. Und auch die Katze, die auf der Palliativstation zu Hause ist, hat zu unserem Wohlbefinden beigetragen. Vier Tage vor Niklas' Tod wich sie kaum mehr von seiner Seite.

Nach 15 Tagen auf der Station starb Niklas. In der Nacht vor seinem Tod sass er plötzlich auf und sagte mir: «Franziska, ich muss gehen, ich will zum Erfinder des Fliewatütü» – eine Figur aus Niklas' Lieblingsbuch aus seiner Kindheit. Danach war er nicht mehr ansprechbar und ich wusste: Jetzt ist er «abgeflogen».

Aufgezeichnet von Barbara Turina

* Spitalexterne Onkologie- und Palliativpflege der Spitex

Rundschau

Umgang mit der Coronakrise

Die Corona-Pandemie stellte Diaconis vor grosse Herausforderungen. Aufgrund ihres meist hohen Alters zählen die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime von Diaconis zur höchsten Risikogruppe. Eine Ansteckung mit dem Coronavirus hätte für sie verheerende Folgen. Wie können wir die Bewohnerinnen und Bewohner am besten schützen? Diese Frage trieb die aufgrund der Krise eingerichtete Task Force täglich um. Arbeitsabläufe und Infrastruktur mussten reorganisiert und angepasst werden, um die Sicherheit in den einzelnen Häusern zu gewährleisten. Normalerweise arbeiten bei Diaconis die Mitarbeitenden häuserübergreifend. In der Krisensituation wäre dieses Zirkulieren denkbar schlecht gewesen, darum wurden pro Haus einzelne Teams aufgestellt, die sich nur noch elektronisch miteinander austauschten. Erfreulicherweise setzten alle Mitarbeitenden die Massnahmen konsequent um und leisteten einen grossen Einsatz, um in kürzester Zeit einen neuen «Normalbetrieb» zu gewährleisten.

Not macht erfinderisch

Viele Bewohnerinnen und Bewohner der Diaconis-Häuser erlebten das vom Kanton verhängte Besuchsverbot als einen massiven Einschnitt. Verständlicherweise, denn gerade hochbetagte Menschen haben einen eingeschränkten Bewegungsradius, und Besuche sind für viele ein wichtiger Pfeiler ihres Wohlbefindens. Wir versuchten soviel wie möglich über andere Kanäle abzufedern. Dabei bewiesen die Diaconis Mitarbeitenden viel Herzblut und Innovationsgeist: Am Info-Desk im Haus Oranienburg konnten Angehörige und Bewohnerinnen und Bewohner Artikel austauschen. Eine extra ins Leben gerufene Vorlesestunde wurde via interne Radiofrequenz in die Zimmer und Aufenthaltsräume übertragen. Für die Osterzeit richteten wir im Haus Belvoir ein Hasenparadies ein. Angehörige konnten (und können weiterhin) mit ihren Liebsten via Skype kommunizieren. Das Team der Aktivierung nahm Einkaufswünsche der Bewohnerinnen und Bewohner entgegen und organisierte und verteilte Zeitschriften sowie Kioskartikel. All diese Massnahmen brachten zusätzliche Abwechslung in den Heimalltag. Ganz ersetzen konnten sie die Besuche aber nicht. Umso grösser war die Freude bei den Seniorinnen und Senioren über die Lockerungen beim Besuchsverbot. Die Möglichkeit, die Liebsten wieder aus der Nähe sehen zu können und den hausinternen Coiffeur zu besuchen, brachte viel Lebensfreude in die Häuser zurück.

In den Medien

Unser Umgang mit der Corona-Krise stiess bei verschiedenen Medien auf Interesse. Unter anderem berichtete die Sendung «Rundschau» des Schweizer Fernsehen SRF über unser Krisenmanagement. Auch die Berner Zeitung wollte wissen, wie wir die Krise meistern. Insbesondere unsere prophylaktisch eingerichtete Isolierstation und unsere Versorgung mit Hygienematerial interessierten die Journalistinnen und Journalisten. Als vorsorgliche Massnahme hatte Diaconis eine Covid-Abteilung mit drei Betten eingerichtet. Die Betten verfügten alle über einen Sauerstoffanschluss und waren für den Ernstfall fertig ausgerüstet. Gesichtsmasken, die im März und April vielerorts als Mangelware galten, konnte Diaconis direkt beim Hersteller in Asien beschaffen und dadurch einen Engpass vermeiden.

Bereich Mensch und Arbeit

Auch der Bereich «Mensch und Arbeit» war stark von der Krise betroffen. Die Kurse und Coachings für Stellensuchende wurden von einem Tag auf den anderen sistiert. Rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren beim Berner Stellennetz von dieser Situation betroffen. Ein Grossteil von ihnen musste auch den Praktikumsplatz per sofort verlassen. Nach dem Lockdown folgte Anfang Juni der Restart, und die Angebote konnten nach zweieinhalb Monaten wieder hochgefahren werden. Die Folgen der Krise werden bei Mensch und Arbeit in naher Zukunft spürbar sein: Die primäre Zielgruppe der Integrationsangebote sind Stellensuchende, die bei der Arbeitslosenkasse versichert sind. Die Coronakrise hat bereits nach kurzer Zeit die Arbeitslosenzahlen etwas steigen lassen. Dies wird auch den Bedarf für die Dienstleistung von Mensch und Arbeit erhöhen.

Zurück zum Händedruck?

Was bleibt nun von der Krise? An erster Stelle die Erkenntnis, dass bei Diaconis im Notfall alle Beteiligten an einem Strang ziehen, um das Schlimmste zu verhindern. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Artikels sind noch immer Sicherheitsvorkehrungen in Kraft. Das Tragen von Gesichtsmasken ist in unseren Häusern mittlerweile zur Normalität geworden. Man hält Abstand – sowohl bei Besuchen als auch während der Pausen der Mitarbeitenden. Veranstaltungen und Konzerte dürfen unter Berücksichtigung verschiedener Vorsichtsmassnahmen wieder stattfinden. Die Rückkehr zum einst so vertrauten Händedruck liegt aber noch in weiter Ferne.

Solarstrom und Zauneidechsen

Bei Diaconis wird Nachhaltigkeit über sämtliche Bereiche der Stiftung mitgedacht und umgesetzt. Seit Juni produzieren wir beispielsweise auf dem Dach des Hauses Oranienburg mit einer Solaranlage Strom. Mit der neu installierten Anlage können pro Jahr 65'000 Kilowattstunden eingespart werden – dies entspricht ungefähr dem jährlichen Stromverbrauch von 13 Vier-Personen-Haushalten. Zusätzlich wird Strom durch die konsequente Verwendung von LED-Lampen in den öffentlichen Bereichen der Häuser Belvoir und Oranienburg eingespart. Auch in der Hotellerie achten wir auf ressourcenschonendes Arbeiten: Neben der Berücksichtigung regionaler Produzenten und der Verwendung von nachhaltigem Takeaway-Geschirr setzen wir auf Papierservietten mit Ökolabel und veranstalten regelmässig «Food Save-Events» im Bistro Aareblick.

Nicht zuletzt legen wir auch bei der Bewirtschaftung des Diaconis Gartens den Fokus auf Nachhaltigkeit und Biodiversität. Wir verzichten auf den Einsatz von Herbiziden und pflanzen einheimische Sträucher und Stauden. Durch den Bau von Trockensteinmauern bleibt zudem die Population an Mauer- und Zauneidechsen erhalten und auf dem Gartenareal bieten wir Nistgelegenheiten und Quartiere für Schwalben, Fledermäuse und Insekten.

Sämtliche aktuellen Informationen zur Nachhaltigkeit bei Diaconis finden Sie auf unserer Webseite: www.diaconis.ch



Gartenkonzerte bei Diaconis

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten die beliebten Salonkonzerte mit jungen Talenten des Konsi Bern vom März und Juni nicht in gewohnter Form stattfinden. Während der März-Termin ganz gestrichen werden musste, konnten wir im Juni ein Gartenkonzert im kleineren Rahmen durchführen. Ein Hornquartett mit Nachwuchsmusikerinnen und -musikern spielte am Abend des 2. Juni bei schönstem Sommerwetter im Garten der Villa Sarepta. Von Jagdklängen bis zu Schweizer Klassikern wie «Lueget vo Berg und Tal» spielten die Musikerinnen und Musiker ein beeindruckendes musikalisches Repertoire, das die Gäste – aus der nötigen physischen Distanz – sichtlich genossen.

Ein weiteres musikalisches Highlight bildeten zwei Konzerte des Konzert Theater Bern am Nachmittag des 3. Juni. «Wir bringen Musik zu Ihnen» – so das Motto der Aktion, die eine Kleinformation des Berner Symphonieorchesters in den Diaconis Garten führte. Das Wetter schien uns einen Strich durch die Rechnung machen zu wollen: Kaum waren die Musikerinnen und Musiker bei uns eingetroffen, ergoss sich ein heftiger Platzregen. Glücklicherweise blieb es bei der einen kurzen Regenepisode, und so konnten Mezzosopranin Eleonora Vacchi und Tenor Andries Cloete, begleitet von der Pianistin Angela Gossman, mit etwas Verzögerung verschiedene Stücke aus ihrem Repertoire zum Besten geben. Unsere Bewohnerinnen und Bewohner verfolgten die Konzerte von ihren Zimmern und den Aufenthaltsbereichen aus. Trotz der Distanz waren alle rundum begeistert von der musikalischen Darbietung und gerührt von der Geste der Profimusiker, die Diaconis diesen Auftritt als Geschenk dargeboten hatten.

Persönlich

Es ist der Augenblick, der zählt

Sheila Brunner besucht mit ihrem ausgebildeten Therapiehund Kimba regelmässig Patientinnen und Patienten auf der Palliative Care Station von Diaconis. Wie sie zu diesem freiwilligen Engagement kam und warum sie als Sehbehinderte einen besonderen Zugang zu den Betroffenen hat, erzählt sie in «Persönlich».

Zu meiner freiwilligen Arbeit auf der Palliativstation kam ich während meiner Ausbildungszeit zur Therapiehundeführerin. Nachdem mein Ausbilder von Diaconis eine Anfrage erhalten hatte, erkundigte er sich bei uns Teilnehmerinnen, ob sich jemand einen Einsatz auf einer Palliative Care Station vorstellen könne. Das hat mich sofort interessiert. Nach Abschluss der Ausbildung meldete ich mich bei Diaconis und startete kurz nach dem ersten Gespräch meinen ersten Einsatz.

Anfangs waren die Besuche eine Herausforderung. Ich musste mich erst auf der Station zurechtfinden und Kimba in die neue Situation eingewöhnen. Ich bin seit meiner Kindheit sehbehindert. Farben sehe ich zwar gut, aber ich erkenne keine Details. Gesichter kann ich beispielsweise keine wahrnehmen. Durch meine Sehbehinderung weiss ich, dass es im Leben nicht immer einfach ist. Vielleicht kann ich mich deshalb gut in andere Menschen mit einer Krankheit hineinversetzen. Ich weiss darum auch, dass man nicht nur visuell, sondern auch mit allen anderen Sinnen sehr viel wahrnehmen kann.

Mittlerweile bin ich seit mehreren Jahren als Freiwillige mit Kimba bei Diaconis. Normalerweise mache ich zweimal im Monat Besuche auf der Station. Ich wohne gleich in der Nähe, was die Organisation verein-

facht. Es kommt nämlich öfters vor, dass zwar ein Besuch geplant ist, aber der oder die Betroffene am Tag selber dann zu erschöpft ist und absagt. Das darf man nicht persönlich nehmen. Vor meinen Einsätzen klärt das Pflegepersonal jeweils ab, wer Freude am Besuch eines Hundes hätte. Das ist bei mir ein ganz wichtiger Punkt, dass der Hund im Vordergrund steht und nicht ich. Wir besuchen auch nur Patientinnen und Patienten, die dies wünschen. Auch die Angehörigen freuen sich oft über den Besuch von Kimba.

Wenn ich mit Kimba in ein Zimmer komme, geht sie voraus. Dann ist das Eis meistens gleich gebrochen. Zu Beginn stelle ich Kimba und mich kurz vor. Über Kimba gelangen wir dann schnell ins Gespräch. Oft erzählen die Leute von ihren eigenen Hunden. Je nachdem sitzt Kimba dann zu den Patientinnen und Patienten aufs Bett oder manchmal reicht es auch, wenn sie Kimba einfach anschauen oder mit anderen Sinnen wahrnehmen können. Ein Einsatz kann zwischen 5 und 30 Minuten dauern.

Als Hundeführerin ist es wichtig, dass man auf seinen Hund eingehen kann und merkt, ob sich das Tier wohlfühlt. Die Chemie zwischen der besuchten Person und dem Hund muss stimmen. Wenn dies einmal nicht der Fall sein sollte, ist von mir als Hundeführerin viel Fingerspitzengefühl gefragt, um den Einsatz auf eine gute Art zu beenden. Oft sage ich dann Dinge wie: «Der Hund ist jetzt müde.»

Ich werde oft gefragt, wie ich es aushalte, sterbende Menschen zu besuchen. Mir fällt es nicht schwer. Für mich ist klar, dass ich an der grundlegenden Situation der Betroffenen nichts ändern kann. Was ich aber für die Leute tun kann, ist ihnen eine Freude zu machen in dieser düsteren Zeit. Es ist der Augenblick, der zählt. Ein Therapiehund ersetzt zwar keinen Therapeuten, aber er ist Balsam für die Seele. ●

Aufgezeichnet von Barbara Turina



Abschied nehmen – und wenn dies gar nicht möglich ist?

Der neue Anstand heisst Abstand. Die Covid-19 Pandemie lässt uns Gewohnheiten und Benimmregeln überdenken. Was vor ein paar Monaten noch absolut selbstverständlich war, also zum Beispiel das Händeschütteln bei der Begrüssung, ist heute ein Tabu. Sich nicht richtig begrüssen zu können, das nehmen wir gerne in Kauf, wenn wir damit unsere Mitmenschen schützen. Doch wie verhält es sich, wenn ein nahestehender Mensch im Sterben liegt und wir ihn auch dann nicht berühren dürfen? Wenn wir am Ende überhaupt nicht vorgelassen werden und ein persönlicher Abschied deshalb unmöglich ist? Wenn deshalb niemand dem geliebten Menschen die Hand hält und ihn niemand auf seiner letzten Reise begleitet?

Gerade in schwer betroffenen Regionen der Corona-Krise wurde diese Frage in den vergangenen Monaten nicht nur zur Belastung für die Betroffenen, sondern auch für das medizinische Personal. Neben der fachlichen Herausforderung musste das Personal nämlich die ganze Wucht an Emotionen, sowohl von Patientinnen und Patienten, wie auch der Angehörigen auffangen. Weil sie die einzigen waren, an die sich sowohl die Patientinnen und Patienten wie auch die Angehörigen wenden konnten. Es überrascht nicht, dass sich in Italien viele Krankenhäuser der Kampagne «Das Recht, Abschied zu nehmen» angeschlossen haben. Im Zuge dieser Kampagne wurden in den Spitälern Tablets verteilt, damit sich Sterbende zumindest digital von Ihren Liebsten verabschieden konnten. In einem New Yorker Spital gab eine Pflegefachfrau an, sich zu jedem Patienten und jeder Patientin in der Intensivstation kleine Notizen zu machen: Wie sie die Menschen wahrnahm, was sie wann für sie getan hatte, und ob sie Reaktionen feststellen konnte. Diese Notizen gab sie dann weiter – im besten Fall den Betroffenen selber oder im Todesfall dann eben den Hinterbliebenen. Eine berührend menschliche Geste inmitten einer so unberechenbaren und kräfteverschleissenden Situation.

«Sterben ist das Geschehen, in dessen Verlauf die Selbstständigkeit eines Menschen verloren geht. Jeder sollte sein individuelles Sterben haben, seinen eigenen Tod», schreibt der Berner Philosoph Peter Bieri. Dazu gehört auch, dass wir die Menschen, die uns geprägt und die

Melodie unseres Lebens mitbestimmt haben, dabei haben möchten, wenn es dem Ende zugeht. Oder gegebenenfalls auch, dass wir allein sein möchten. Wichtig ist, dass wir selbstbestimmt entscheiden können, wie wir sterben wollen. In Zeiten der Pandemie ist vielen der Entscheid darüber, wie sie sterben wollen, genommen worden. Das ist ein Verlust der Würde der Sterbenden und eine riesige Belastung, auch für die Angehörigen. Zumal das Ganze mit dem Tod nicht ausgestanden ist: Beerdigungen, Abschiedsfeiern und andere Trauerrituale sind entweder verboten oder nur unter sehr strengen Vorgaben möglich. Die Angehörigen bleiben mit ihrem Schmerz und ihrer Trauer alleine. Ich hoffe deshalb sehr, dass wir bald wieder nicht bloss unbeschwerter leben, sondern eben auch, dass Menschen wieder in Würde sterben können. ●

Alec von Graffenried
Stadtpräsident Bern



Aufgrund der Corona Pandemie kann es zu kurzfristigen Änderungen und Einschränkungen kommen. Bitte informieren Sie sich unter www.diaconis.ch/aktuelles zur aktuellen Situation bei Diaconis.

Diaconis-Kurse und -Veranstaltungen 2020

Dienstag,

1. September 2020

17.00–18.30 Uhr

Themenabend

«Palliative Care – Mehr als Medizin»

Information und offene Fragerunde mit Dr. med. Franziska Brinkmann, Leitende Ärztin Diaconis Palliative Care und Birgit Ogolla, Stationsleiterin Diaconis Palliative Care. Anschliessend Austausch und Apéro.

Anmeldung bis 24. August 2020 via kommunikation@diaconis.ch oder T 031 337 77 93. Eintritt frei.

Dienstag,

15. September 2020

19.00 Uhr

Salonkonzert

MusikschülerInnen des Konsi Bern spielen in der Villa Sarepta.

Eintritt frei.

Dienstag,

10. November 2020

19.00 Uhr

Salonkonzert

MusikschülerInnen des Konsi Bern spielen in der Villa Sarepta.

Eintritt frei.

Dienstag,

17. November 2020

16.00–17.30 Uhr

Öffentliche Besichtigung

Werfen Sie einen Blick in unsere Häuser.

Diaconis Wohnen–Pflege, Schänzlistrasse 15, 3013 Bern

1x pro Monat am Freitag,

19.30–20.45 Uhr

Meditationsabende 2020

Unbekannte Frauen und Männer der Bibel entdecken

Vertiefungsabende für alle, die Erfahrungen haben mit «Exerzitien im Alltag», nach Ignatianischer Spiritualität.

18. September 2020

23. Oktober 2020

27. November 2020

Unkostenbeitrag pro Abend: CHF 5.–

Leitung und Anmeldung für neue Teilnahme:

Sr. Lydia Schranz, Diakonisse, Exerzitienleiterin,

T 031 337 74 62, M 079 247 77 51, lydia.schranz@diaconis.ch

Auf Anfrage

Persönliche geistliche Begleitung

Bitte wenden Sie sich direkt an Sr. Lydia Schranz, Diakonisse, Ausbildung in Exerzitienleitung und geistlicher Begleitung.

T 079 247 77 51, lydia.schranz@diaconis.ch

Gottesdienste, Tagzeitengebete

Nähere Angaben erhalten Sie unter www.diaconis.ch oder über T 031 337 77 35

Weitere Informationen finden Sie unter www.diaconis.ch

Spenden

Mit einem Beitrag Ihrer Wahl unterstützen Sie Diaconis bei besonderen Anschaffungen oder bei speziellen Projekten zum Wohle unserer Bewohnerinnen und Bewohner (Spendenkonto: PK 30-1777-0 / IBAN CH69 0900 0000 3000 1777 0).

Feedback, Anregungen

Wir freuen uns über Ihr Feedback. Ihre Hinweise und Anregungen helfen uns, das Magazin Einblicke noch besser auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen und zu optimieren. Auch für Themenvorschläge sind wir offen. Vielen Dank für Ihre wertvolle Rückmeldung an Diaconis, Kommunikation, Schänzlistrasse 43, 3013 Bern, T 031 337 77 33, kommunikation@diaconis.ch

Impressum

Herausgeberin: Diaconis, Schänzlistrasse 43, 3013 Bern
kommunikation@diaconis.ch, www.diaconis.ch

Redaktionsteam: Barbara Turina (Leitung),
Zoebeli Communications

Fotos: Diaconis Archiv (Seite 12)
istock.com/mariadubova (Seite 1)
istock.com/xesai (Seite 2)
istock.com/Corinna71 (Seite 4)
istock.com/KatarzynaBialasiewicz (Seite 6)
istock.com/sasirinpamai (Seite 8)
Pia Neuenschwander (Seiten 2,3,10,11,13,16)
Zur Verfügung gestellt (Porträts Seiten 5,7,9,11,17)

Layout und Druck: Druckerei Jakob AG, Grosshöchstetten

Auflage: 4'400 Exemplare
«einblicke» erscheint zweimal jährlich

Dieses Produkt wird auf umweltschonendem Papier aus verantwortungsvollen Quellen gedruckt



**Neuer Nachttarif im Parkhaus
Diaconis beim Salem-Spital**

**Parkieren für max. 5.–
von 18.00–8.00 Uhr**

Die öffentliche Tiefgarage an der Schänzlistrasse beim Salem-Spital heisst auch Gäste aus dem Quartier oder Stadtbesucher jederzeit willkommen.

Haben Sie Fragen? Telefon 031 337 77 51

www.diaconis.ch

diaconis

Wir begleiten Menschen

Diaconis

Schänzlistrasse 43

3013 Bern

T 031 337 77 00

kommunikation@diaconis.ch

www.diaconis.ch

PK 30-1777-0

IBAN CH69 0900 0000 3000 1777 0