



**Das Bieler Manifest (Entwurf)**

**Le Manifeste de Bienne (Projet)**

**Il Manifesto di Bienne (Progetto)**

palliative ch, Geschäftsstelle / Secrétariat,  
Dörflistrasse 50, 8050 Zürich  
Tel. 044 240 16 21, [admin@palliative.ch](mailto:admin@palliative.ch)

# Bieler Manifest „Gemeinsam für ein Leben bis zuletzt“

Entwurf  
25. 11. 2008

## 1. Wahrnehmung der Sorgen und Ängste

Die häufigsten mit dem Lebensende verbundenen Ängste und Sorgen sind das Leiden an schwerwiegenden Symptomen, der Verlust der Selbstbestimmung, und die Furcht, eine Belastung für die Angehörigen zu werden.

→ **Wir wollen uns dafür einsetzen**, dass über die medizinischen Fragestellungen hinaus die individuellen Sorgen und Ängste am Lebensende gehört und prioritär aufgenommen werden, und dass sie das Vorgehen leiten - unabhängig vom Ort der Behandlung.

## 2. Ort des Lebens – Ort des Sterbens

80% der kranken Menschen in der Schweiz haben den Wunsch zuhause sterben zu können. Aber nur für jeden Fünften geht dieser Wunsch auch in Erfüllung. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes führt häufig zu Notfall-Hospitalisierungen. Kommunikationsprobleme und unterschiedliche Auffassungen über das beste Vorgehen zwischen den behandelnden Fachpersonen sind häufig. Neue Modelle für eine bessere Unterstützung zuhause sind gefragt.

→ **Wir wollen uns dafür einsetzen**, dass gut koordinierte Netzwerke geschaffen werden, die sicherstellen, dass für die Betroffenen (und ihre Angehörigen) ein Sterben am Ort ihrer Wahl möglich wird.

## 3. Bestmögliche Qualität – gleichrangige Finanzierung

„Alles tun“ für einen schwerkranken Menschen soll sich nicht auf die bestmögliche Qualität medizintechnischer Leistungen beschränken. Ob zuhause, im Pflegeheim oder im Spital: die bestmögliche Qualität nach den Grundprinzipien der Palliative Care soll überall in der Schweiz garantiert und gleichrangig finanziert werden.

→ **Wir wollen uns einsetzen** für eine verbesserte Aus-, Weiter- und Fortbildung in Palliative Care und für eine Sicherstellung ihrer Finanzierung, gleichberechtigt zu den Vergütungen der übrigen medizinischen Leistungen und unabhängig vom Behandlungs- und Betreuungsort.

## 4. Sprechen über das Lebensende – eine gesellschaftliche Aufgabe

Lebensqualität ist in der heutigen Gesellschaft ein zentrales Thema. Die Lebensqualität auch am Lebensende ganz bewusst ins Zentrum zu rücken, gelingt häufig nicht. Diese letzte Lebensphase im Bewusstsein der Familie und der Gemeinde zu etablieren, von den Sterbenden über das Leben lernen – das sind erreichbare Ziele eines verbesserten Umgangs mit diesem Thema in unserer Gesellschaft.

→ **Wir wollen uns einsetzen** für eine gute Information, für Projekte mit den Medien und mit der Politik, damit das Lebensende in der Schweiz ebenso selbstverständlich gestaltet und „gelebt“ wird, wie der Lebensanfang.

# **Le Manifeste de Bienne**

## **„Accompagner la vie jusqu’au bout“**

### **1. Tenir compte des soucis et des craintes**

En fin de vie, les soucis et les craintes les plus fréquentes sont de souffrir de symptômes graves, de perdre son autonomie et de devenir une charge pour ses proches.

→ ***Nous nous engageons*** pour que, au-delà d’une perspective purement médicale, ces autres soucis soient eux aussi entendus et pris en considération en priorité pour qu’ils deviennent le critère des interventions subséquentes – et ceci indépendamment du lieu de la prise en charge.

### **2. Lieux de vie – lieux pour mourir**

80% environ des personnes malades désirent pouvoir mourir chez eux. En Suisse toutefois, cela n’est possible que pour deux personnes sur dix. Lorsque l’état de santé s’aggrave cela conduit souvent à des hospitalisations d’urgence. Les problèmes de communication et les avis divergents sur la meilleure manière de faire sont fréquents entre les professionnels impliqués. De nouveaux modèles sont nécessaires pour améliorer l’aide à domicile.

→ ***Nous nous engageons*** pour la création de réseaux bien coordonnés qui assureront suffisamment de sécurité pour que les patients et leurs proches puissent choisir où ils désirent mourir.

### **3. Meilleure qualité – financement égal.**

„Tout faire“ pour une personne gravement malade ne se borne pas à des prestations médicales de qualité. Que ce soit à domicile, en EMS ou à l’hôpital, la qualité la meilleure doit être assurée partout en priorité selon les principes de base des soins palliatifs.

→ ***Nous nous engageons*** pour une meilleure formation et formation continue en soins palliatifs et pour assurer financement égal aux rétributions des autres prestations médicales et ceci indépendamment du lieu de la prise en charge.

### **4. Parler de la fin de vie – une tâche de la société**

Dans notre société, la qualité de vie est une préoccupation centrale. Mais souvent nous ne parvenons pas placer consciemment notre attention aussi sur ce que cette qualité pourrait signifier en fin de vie. Etablir la dernière étape de la vie dans la conscience des familles et des communes – voilà des objectifs atteignables pour une meilleure manière de traiter de ce sujet dans notre société.

→ ***Nous nous engageons*** en vue d’une bonne information du public, pour les projets dans les médias et en politique, pour que la fin de la vie puisse être façonnée et « vécue » comme une chose aussi naturelle que le début de la vie.

## Il manifesto di Bienne „Insieme per una vita fino all'ultimo“

Progetto  
25. 11. 2008

### 5. **Tener conto delle apprensioni e delle paure**

Alla fine della vita, le preoccupazioni e le paure più frequenti sono di soffrire di sintomi gravi, di perdere la propria autonomia e di costituire un peso per i famigliari.

→ **Noi ci impegnamo** affinché, al di là di una visione puramente medica, la paura della perdita di autonomia e dell'essere di peso vengano ascoltati e presi in considerazione come criteri prioritari per interventi mirati – indipendentemente dal luogo di presa a carico.

### 6. **Luoghi per vivere – luoghi per morire**

Circa l' 80% delle persone malate desidera morire a casa propria. In Svizzera questo desiderio non si concretizza per due persone su dieci. L'aggravamento dello stato di salute conduce sovente a ospedalizzazioni d'urgenza. I problemi di comunicazione e i conflitti in merito al meglio da offrire alla persona malata sono frequenti tra i vari professionisti. Sono necessari nuovi modelli per migliorare l'aiuto a domicilio.

→ **Noi ci impegnamo** per la creazione di reti ben coordinate che garantiscano sufficiente sicurezza ai pazienti e i loro famigliari affinché possano scegliere il luogo del decesso.

### 7. **Migliore qualità- uguali finanziamenti**

„Fare tutto“ per una persona gravemente malata non si limita alla qualità delle prestazioni mediche. Al domicilio, come in casa per anziani o in ospedale, dovrà essere assicurata la miglior qualità di cura, secondo i principi base delle cure palliative.

→ **Noi ci impegnamo** per una migliore formazione e aggiornamento in cure palliative e al fine di assicurare finanziamenti pari alle altre specialità mediche , indipendentemente dal luogo di cura.

### 8. **Parlare di morte – un compito della società**

Nella nostra società, la qualità della vita è una preoccupazione centrale. Ma spesso non riusciamo a porre coscientemente la nostra attenzione su ciò che questa qualità potrebbe significare alla fine della vita. Fissare l'ultima fase della vita nella coscienza delle famiglie e delle comunità – ecco un obiettivo raggiungibile per una maniera migliore di trattare questo tema nella nostra società.

→ **Noi ci impegnamo** affinché, attraverso progetti con i media e nell'ambito politico, vi sia un corretto messaggio al pubblico : la fine della vita può essere vissuta come un evento naturale pari alla nascita.