



«Hospiz Schönbühl» in Schaffhausen

Begleitende Evaluation der Pilotphase 2019–2022

Inhalt

In Kürze | 3

1. Einführung | 4

- 1.1 Zielsetzung und Fragestellungen | 4
- 1.2 Methodisches Vorgehen | 5
- 1.3 Aufbau des Berichts | 5

2. Kantonale Rahmenbedingungen | 6

- 2.1 Palliative-Care-Konzept des Kantons Schaffhausen | 6
- 2.2 Politische und finanzielle Rahmenbedingungen | 7
- Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen | 11**

3. Versorgungslandschaft Palliative Care | 12

- 3.1 Kooperationsnetzwerk Palliative Care | 12
- 3.2 Beurteilung des Angebots und der Zusammenarbeit | 17
- Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen | 19**

4. Betrieb des Hospizes Schönbühl | 20

- 4.1 Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl | 20
- 4.2 Aufnahme und Aufenthalt | 28
- 4.3 Porträts | 35
- Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen | 37**

Anhang | 38

In Kürze

| Ausgangslage

Bund und Kantone haben 2009 beschlossen, Palliative Care in der Schweiz im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care» zu fördern. Der Kanton Schaffhausen hat daraufhin ein umfassendes kantonales Palliative-Care-Konzept entwickelt. Das Angebot des Hospizes wurde im Rahmen des kantonalen Palliative-Care-Konzepts vom Regierungsrat genehmigt. Auf dessen Grundlage hat die Stiftung Schönbühl im Oktober 2019 ein Hospiz mit zwei Betten eröffnet. Für eine dreijährige Pilotphase (Oktober 2019 bis September 2022) wurden kantonale Gelder gesprochen. Zudem wird das Hospiz während dieser Zeit von der Age-Stiftung finanziell unterstützt, die sich aus der Pilotphase wichtiges Erkenntnispotenzial erhofft.

| Erkenntnisse

Das Hospiz ist in das Kompetenzzentrum Schönbühl eingebettet, das über verschiedene Arten von Wohnraum für älter werdende Menschen verfügt. Trotz Synergiegewinn aufgrund der personellen, organisatorischen und räumlichen Einbettung des Hospizes ins Kompetenzzentrum Schönbühl ist ein kostendeckender Betrieb bislang nicht möglich. Aktuell betreibt das Hospiz drei Betten. Ein Ausbau auf vier Betten und damit zusammenhängend eine Ausweitung des Einzugsgebiets auf grenznahe Gemeinden in den Kantonen Zürich und Thurgau ist aus Sicht der Evaluation zu prüfen.

Die Vernetzung des Hospizes mit den weiteren Akteuren in der Palliative-Care-Versorgungslandschaft im Kanton Schaffhausen ist ein wichtiges Ziel des Hospizes. Die Zusammenarbeit funktioniert gut, ist aber noch ausbaufähig. Aufgrund der Covid-19-Pandemie konnten verschiedene Aktivitäten zur Stärkung der Vernetzung nicht wie geplant durchgeführt werden. Auch der Einbezug von weiteren Berufsgruppen und Freiwilligen sollte unabhängig von der Pandemiesituation intensiviert werden.

| Empfehlungen

Es wurden insgesamt acht Empfehlungen zuhanden des Kompetenzzentrums Schönbühl formuliert:

- Empfehlung 1: Langfristige Finanzierung sicherstellen
- Empfehlung 2: Bettenzahl auf vier Betten ausbauen
- Empfehlung 3: Einzugsgebiet ausweiten
- Empfehlung 4: Zusammenarbeit und Koordination mit den Spitälern Schaffhausen optimieren
- Empfehlung 5: Grundversorger informieren und sensibilisieren
- Empfehlung 6: Synergiepotenziale weiterhin nutzen
- Empfehlung 7: Weitere Berufsgruppen stärker einbeziehen
- Empfehlung 8: Freiwilligen-Pool ausbauen

| Ausblick

Während der Pilotphase bis September 2022 finanziert der Kanton Schaffhausen über Zuschüsse einen Grossteil der Aufwände des Hospizes Schönbühl. Zusätzliche Finanzmittel werden auch nach der Pilotphase nötig sein, da gerade bei Hospiz-Einrichtungen das Schweizer Pflegefinanzierungssystem Lücken aufweist. Diese können durch die Nutzung von Synergien und durch intensives Fundraising abgedeckt, aber nicht restlos beseitigt werden. Wichtig ist es, dass die durchwegs sinnvollen Leistungen der Hospize auf Bundesebene geregelt und angemessen finanziert werden. Im Kanton Schaffhausen wird ein Antrag an den Kantonsrat zur Fortführung des Angebots gestellt. Für sterbende Menschen in komplexen Pflegesituationen stünde damit weiterhin ein bedarfsgerechtes Angebot bereit. Die Spitäler können durch dieses Angebot entlastet werden und damit ihre Infrastrukturen für die Akutversorgung nutzen. Die Weiterführung der Hospizbetten am Pflegezentrum Schönbühl in Schaffhausen ist daher aus Patientensicht sowie aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll.

1. Einführung

Die Stiftung Schönbühl – Kompetenzzentrum für Lebensqualität in der Stadt Schaffhausen bietet verschiedene Arten von Wohnraum für älter werdende Menschen. Neben dem 2019 neu eröffneten Hospiz gibt es 86 Heimplätze in der Langzeitpflege und 22 moderne Alterswohnungen mit Living Services und Heimanschluss.

Die Hospizabteilung richtet sich an erwachsene Personen ab 18 Jahren. Sie bietet spezialisierte Palliative Care für unheilbar kranke Menschen in komplexen Situationen, insbesondere auch für jüngere Patientinnen und Patienten. Durch die individualisierte Pflege und Betreuung soll eine den Umständen entsprechend hohe Lebensqualität für die Endphase des Lebens erreicht werden.

Das Angebot des Hospizes wurde im Rahmen des kantonalen Palliative-Care-Konzepts vom Regierungsrat genehmigt. Für eine dreijährige Pilotphase (Oktober 2019 bis September 2022) wurden Gelder gesprochen.

1.1 Zielsetzung und Fragestellungen

Vernetzung und Kooperation sind beim Hospiz Schönbühl eine wichtige konzeptionelle Grundlage und werden auch von der Age-Stiftung als Voraussetzung für ein funktionierendes und nachhaltiges Versorgungsnetz betrachtet. Die Age-Stiftung unterstützt das Hospiz Schönbühl daher während der Pilotphase finanziell. Die Erfahrungen aus der dreijährigen Pilotphase lassen wichtige Erkenntnisse zu, die im Rahmen eines öffentlich zugänglichen Evaluationsberichts festgehalten werden sollen. Das Kompetenzzentrum Schönbühl und die Age-Stiftung haben dazu Interface Politikstudien Forschung Be-

ratung in Luzern mit der Durchführung einer Evaluation der Pilotphase beauftragt.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Ausgestaltung und Entwicklung des Versorgungsnetzwerks der Palliative Care im Kanton Schaffhausen mit Fokus auf den Betrieb des Hospizes Schönbühl mit allen seinen Schnittstellen nach innen und aussen. Im Zentrum stehen die folgenden zwei Fragestellungen:

- Wie entwickeln sich die Versorgungslandschaft und die Kooperationen im Bereich der Palliative Care im Kanton Schaffhausen?
- Wie erfolgt die Einbettung der spezialisierten Palliative-Care-Einrichtung (räumlich, organisatorisch, personell, atmosphärisch usw.) im Kompetenzzentrum Schönbühl?

Die Beantwortung dieser Fragen dient der Entwicklung von Empfehlungen für die Weiterführung des Hospizes Schönbühl. Der Bericht soll Chancen und Herausforderungen sowie Lösungsansätze aufzeigen und er soll zudem als Grundlage für politische Diskussionen zum Thema spezialisierte Palliative Care im Kanton Schaffhausen und in anderen Kantonen dienen.

1.2 Methodisches Vorgehen

Der Bericht stützt sich auf die folgenden fünf Informations- und Datenquellen:

- *Dokumentenanalyse*: Einen ersten Zugang zur Thematik bildeten die verfügbaren Dokumentationen zum Projekt und zur Projektplanung. Davon ausgehend wurden für die Analyse der Versorgungslandschaft weitere Dokumente beigezogen. Dazu gehören verschiedene gesetzliche Grundlagen und Planungsberichte auf kantonaler Ebene, unter anderem das Palliative-Care-Konzept des Kantons Schaffhausen aus dem Jahr 2016.
- *Interviews mit Verantwortlichen des Kompetenzzentrums Schönbühl*: Eine wichtige Quelle stellten Interviews mit den Verantwortlichen der strategischen und operativen Ebene des Kompetenzzentrums Schönbühl dar.
- *Analyse von Prozessdaten*: Weiter wurden quantitative Prozessdaten des Hospizes Schaffhausen analysiert, die im Rahmen der betrieblichen Steuerung beziehungsweise im Rahmen der kantonalen Leistungsvereinbarung erhoben werden.
- *Interviews mit zentralen Akteuren im Bereich Palliative Care*: Es wurden Gespräche mit Vertretenden zentraler Akteure der Palliative-Care-Landschaft im Kanton Schaffhausen geführt, unter anderem mit Vertretenden

des Mobilien Palliative Care Dienstes (MPCD) der Spitalexternen Onkologiepflege (SEOP) der Krebsliga Schaffhausen, des Palliative Konsiliardienstes an den Spitälern Schaffhausen und des Vereins palliative-schaffhausen. Auch mit Vertretenden des Gesundheitsamts des Kantons Schaffhausen wurde ein Interview geführt.¹

- *Einzelfallanalysen*: Schliesslich geben Einzelfallanalysen, Einblick in Behandlungsketten und den Nutzen der Hospizbetten für die Betroffenen und deren Angehörige. Zur Wahrung der Anonymität wurden Personas erarbeitet, die auf demografischen Merkmale sowie Beobachtungen und Informationen aus Interviews mit Verantwortlichen des Kompetenzzentrums Schönbühl basieren.²

1.3 Aufbau des Berichts

Im nachfolgenden Kapitel 2 werden die kantonalen Rahmenbedingungen beschrieben. Die Versorgungslandschaft und die Kooperationen im Bereich Palliative Care im Kanton Schaffhausen werden im dritten Kapitel dargestellt. Gegenstand von Kapitel 4 ist der Betrieb des Hospizes und seine räumliche, organisatorische, personelle und atmosphärische Einbettung in das Kompetenzzentrum Schönbühl. In jedem Kapitel werden zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen abgeleitet.

¹ Eine Liste mit den befragten Personen befindet sich im Anhang.

² Eine Persona ist eine fiktive Personenbeschreibung, die aber dennoch realistisch ist.

2. Kantonale Rahmenbedingungen

Im Kanton Schaffhausen lebten im Jahr 2020 insgesamt 83'152 Personen.³ Schweizweit sind 19 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt, im Kanton Schaffhausen sind es 22 Prozent der Bevölkerung respektive 17'971 Personen.⁴ Mit der zunehmenden Lebenserwartung und der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge erhöht sich auch die Zahl der älteren Personen mit komplexen Krankheitsbildern (Multimorbidität), die der Palliative Care bedürfen.

Bei der Palliative-Care-Versorgung seiner Bevölkerung orientiert sich der Kanton Schaffhausen am gleichnamigen Konzept,⁵ das 2016 zunächst vom Regierungsrat verabschiedet und im Frühjahr 2019 vom Kantonsrat genehmigt wurde und seither schrittweise umgesetzt wird.

2.1 Palliative-Care-Konzept des Kantons Schaffhausen

Gemäss dem Palliative-Care-Konzept des Kantons Schaffhausen umfasst Palliative Care die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten oder schweren Behinderungen. Der Schwerpunkt palliativer Betreuung liegt in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet. Auch Angehörige und Bezugspersonen sollen angemessen unterstützt werden. Palliative Care schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische und therapeutische Interventionen sowie psychologische, soziale und

spirituelle Unterstützung mit ein. Das Palliative-Care-Konzept beinhaltet verschiedene Massnahmen zur Stärkung der Palliative Care Versorgung im Kanton Schaffhausen:

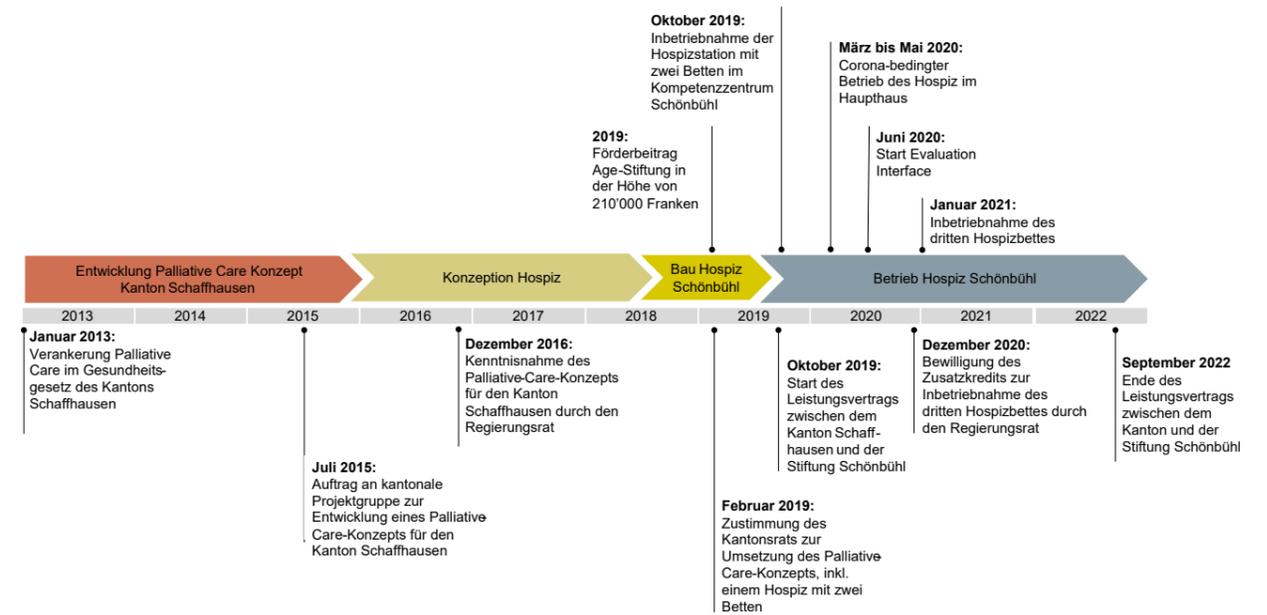
- Weiterbildungsoffensive in der Grundversorgung im Kanton Schaffhausen (Spitexdienste, Heime, Ärzteschaft und Spitäler);
- Aufbau eines Mobilen Palliative Care Dienstes (MPCD), betrieben durch die Spitalexterne Onkologiepflege der Krebsliga Schaffhausen (SEOP);
- Aufbau einer Koordinationsstelle Palliative Care, die sich für die Optimierung der Zusammenarbeit und der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern einsetzt und sich um Qualitätssicherung, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Palliative Care kümmert;
- Sicherstellung eines Palliativ Konsiliardienstes in den Spitälern Schaffhausen, angegliedert beim Kantonsspital Schaffhausen (KSSH) sowie
- Einrichtung einer Hospizstation in einem Alters-/Pflegeheim oder in den Spitälern Schaffhausen.

³ <https://sh.ch> -> Kanton Schaffhausen -> Behörde -> Regierung -> Staatskanzlei -> News -> Bevölkerungswachstum im Kanton Schaffhausen wieder angestiegen, Zugriff am 23.09.2021.

⁴ <https://www.bfs.admin.ch> -> Bundesamt für Statistik -> Statistiken finden -> Struktur der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton, 1999–2020, Zugriff am 14.9.2021.

⁵ <https://sh.ch> -> Kanton Schaffhausen -> Behörde -> Verwaltung -> Departement des Innern -> Gesundheitsamt -> Medizinische Versorgung -> Palliative-Care-Konzept des Kantons Schaffhausen, Zugriff am 9.11.2020.

D 2.1 Entstehung des Hospizes Schönbühl und wichtigste Meilensteine



Quelle: Darstellung Interface.

2.2 Politische und finanzielle Rahmenbedingungen

Gemäss dem kantonalen Palliative-Care-Konzept waren ursprünglich vier Hospizbetten geplant. Das Konzept wurde vom Regierungsrat verabschiedet und musste vom Kantonsrat bewilligt werden. Die vorberatende Gesundheitskommission des Kantonsrats schlug eine Lösung mit zwei Hospizbetten vor und somit die Kürzung des Budgets für die Umsetzung des Konzepts um 100'000 Franken pro Jahr. Die vorgeschlagene Lösung mit zwei Hospizbetten wurde schliesslich im Februar 2019 vom Schaffhauser Kantonsrat genehmigt. Zur Umsetzung des Palliative-Care-Konzepts standen damit während der Pilotphase 1,95 Millionen Franken anstelle von 2,25 Millionen Franken zur Verfügung. Vorgesehen war zudem, dass beim Kanton ein Nachtragskredit zur Inbetriebnahme der weiteren Hospizbetten beantragt werden kann, wenn sich während der Pilotphase zeigt, dass der Bedarf nach zusätzlichen Hospizbetten besteht. Die räumlichen Voraussetzungen für ein drittes und viertes Hospizbett wurde beim Umbau der bestehenden Räumlichkeiten des Kompetenzzentrums Schönbühl in

ein Hospiz bereits geschaffen. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Hospizbetten im ersten Betriebsjahr genehmigte der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen am 8. Dezember 2020 den Zusatzkredit von 88'000 Franken für ein drittes Hospizbett. Dieses ist seit dem 1. Januar 2021 in Betrieb.

Die bewilligten Hospizbetten wurden auf die kantonale Heimliste gesetzt. Zwischen der Stiftung Schönbühl und dem Kanton Schaffhausen wurde ein Leistungsvertrag abgeschlossen, der Art, Umfang und Qualität der Leistungen während einer Pilotphase von drei Jahren regelt.⁶ Darstellung D 2.1 präsentiert die Entstehung des Hospizes Schönbühl auf der Zeitachse.

⁶ Vgl. Leistungsvertrag vom Oktober 2019 bis September 2022 zwischen dem Kanton Schaffhausen und der Stiftung Schönbühl Schaffhausen betreffend den Betrieb einer Hospizstation Palliative Care.

D 2.2 Finanzierung eines Hospizbettes pro Tag



	Krankenversicherer	Kanton	Bewohner/-in
		Nicht verrechenbare Pflegeleistungen 90 CHF	Tagespauschale 170 CHF Betreuungskostenpauschale 30 CHF
Pflegestufe			Auf allen Pflegestufen 23 CHF
1-4	38.40 CHF	54.40 CHF	
5	48.00 CHF	73.40 CHF	
6	57.60 CHF	92.40 CHF	
7	67.20 CHF	111.40 CHF	
8	76.80 CHF	130.40 CHF	
9	86.40 CHF	149.40 CHF	
10	96.00 CHF	168.40 CHF	
11	105.60 CHF	187.40 CHF	
12	115.20 CHF	234.40 CHF	
Total	38.40–115.20 CHF	144.40–324.40 CHF	223 CHF

Quelle: Darstellung Interface.

Kosten und Finanzierung

Die Kosten eines Bettes im Hospiz Schönbühl belaufen sich pro Tag je nach Pflegeaufwand zwischen 600 und 800 Franken (siehe Darstellung D 2.2). Dieser Betrag setzt sich zusammen aus Personalaufwand, Gebäude- und Sachaufwand und nicht verrechenbaren Arztleistungen. Die Bewohner/-innen des Hospizes bezahlen pro Tag 223 Franken. Dies beinhaltet 170 Franken Tagespauschale, 30 Franken Betreuungskostenpauschale und 23 Franken Selbstbehalt an die Pflegekosten. Der Kanton übernimmt 90 Franken pro Tag für nicht verrechenbare Betreuungsleistungen sowie je nach Besa-Pflegestufe zwischen 54.40 Franken und 234.40 Franken der Pflegekosten. Die Krankenversicherer bezahlen je nach Besa-Pflegestufe zwischen 38.40 Franken und 115.20 Franken.

Mit 223 Franken pro Tag, welche die Bewohner/-innen selbst bezahlen, ist das Hospiz Schönbühl mit anderen Hospizen in der Umgebung vergleichbar. Im Hospiz St. Gallen kostet ein Hospizbett 273 Franken pro Tag, und im Hospiz im Werdenberg (ebenfalls im Kanton St. Gallen) bezahlen die Bewohner/-innen 203 Franken.

Das Hospiz im Werdenberg ist gemäss eigenen Angaben auf eine jährliche Spendensumme von rund 220'000 Franken angewiesen, da der Betrieb nicht kostendeckend ist.⁷

Das Hospiz Schönbühl möchte niemanden abweisen, weil er oder sie sich einen Aufenthalt nicht leisten kann. In Einzelfällen wurden deshalb auch Personen aufgenommen, welche die Kosten nicht selbst tragen konnten. Das Kompetenzzentrum Schönbühl musste in diesen Fällen die normalerweise von den Bewohnern/-innen finanzierten Beiträge abschreiben. Die Finanzierung erfolgte über einen Fonds der Stiftung Schönbühl.

Patienten/-innen aus anderen Kantonen können auch in das Hospiz aufgenommen werden. Diese Personen erhalten jedoch keine kantonalen Beiträge; entsprechend erhöht sich der Selbstbehalt von 223 Franken um 144.40 Franken bis 324.40 Franken auf 366 Franken bis 546 Franken pro Tag. Obwohl das Hospiz einige ausserkantonale Anfragen registrierte, wurde bislang erst eine Person aus einem anderen Kanton ins Hospiz aufgenommen. Aus Sicht der Befragten endet die Nach-

frage nach einem Hospizplatz nicht an der Kantons- grenze. Wenn es darum geht, die Finanzierung des Hospizes nach der Pilotphase zu sichern, sei eine Ausweitung des Einzugsgebiets auf die Nachbarkantone Zürich und Thurgau wünschenswert.

Nach Ableben eines Hospizbewohners oder einer Hospizbewohnerin wird das Zimmer bis zu maximal drei Tagen nicht neu besetzt. Die Kosten dafür, 170 Franken pro Tag, werden von den Bewohnern/-innen beziehungsweise ihren Angehörigen getragen. Diese können das Zimmer während diesen drei Tagen weiter nutzen, um Abschied von der verstorbenen Person zu nehmen. Das Hospizpersonal kümmert sich während dieser Zeit um die Trauernden und übernimmt bei Bedarf auch organisatorische Arbeiten. Dies ist beispielsweise dann notwendig, wenn die Angehörigen selbst nicht dazu in der Lage sind oder wenn keine Angehörigen vorhanden sind. Die drei Tage helfen zudem dem Pflegepersonal bei der Verarbeitung des Todes des Bewohners oder der Bewohnerin. Wenn akuter Bedarf besteht und das Pflegeteam sowie die Angehörigen des/der Verstorbenen einverstanden sind, wird das Zimmer auch schon früher neu vergeben. In diesen Fällen werden nur die tatsächlichen Zusatztage verrechnet.

Der Kanton unterstützte das Hospiz während der Pilotphase mit jährlich 488'000 Franken. Darin enthalten ist ein Fixbeitrag in der Höhe von 351'000 Franken, zusammengesetzt aus einem Beitrag in der Höhe von 20'000 Franken für nicht verrechenbare Arztleistungen (ca. 100 Stunden à 200 Franken) sowie einem Pauschalbeitrag für Fixkosten und Vorhalteleistungen in der Höhe von

331'000 Franken pro Jahr. Bei Fixkosten und Vorhalteleistungen handelt es sich um Leistungen, die das Hospiz erbringt, jedoch nicht abrechnen kann. Dies sind zum Beispiel Kosten für Personal oder Unterhalt, die auch anfallen, wenn ein Hospizbett nicht belegt ist. Zudem finanziert der Kanton variable Leistungen in der Höhe von 137'000 Franken. Diese setzen sich zusammen aus den in Darstellung D 2.2 erwähnten nicht verrechenbaren Betreuungsleistungen und Kantonsbeiträgen an die Pflegekosten. Zusätzlich wurden für die Jahre 2021 und 2022 88'000 Franken für die Inbetriebnahme des dritten Hospizbettes genehmigt.

Aus Sicht der Befragten ist die Finanzierung des Hospizes Schönbühl ohne die Beiträge des Kantons nicht gesichert. Pro Bewohner/-in fehlen in der Hospizkasse täglich bis zu mehreren hundert Franken. Das entspricht einem jährlichen Verlust von mehreren hunderttausend Franken, der kompensiert werden muss durch Drittmittel wie Spenden oder eine Querfinanzierung von Leistungen über das Gesamtbudget des Kompetenzzentrums Schönbühl. So werden nicht verrechenbare Einsatzleistungen wie zum Beispiel der Einbezug der Seelsorge vom Kompetenzzentrum Schönbühl quersubventioniert. Laut den Befragten wäre ein Betrieb des Hospizes ohne Einbettung in das Kompetenzzentrum und die damit einhergehende Nutzung von Synergien nicht möglich. Dies betrifft unter anderem die Nachtbetreuung im Hospiz, die zu etwa 90 Prozent über die Langzeitpflege abgerechnet und abgedeckt wird. Auch die Mitnutzung von Dienstleistungen wie der Gastronomie sowie die räumliche, organisatorische und administrative Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl führen zu tieferen Kosten.

Aufgefallen

Die Finanzierung von Hospizen fällt zwischen Stuhl und Bank

Im Vergleich zu einem Spitalbett ist ein Hospizbett günstiger. Der Dachverband Hospize Schweiz schätzt die Kosten für ein Bett auf der Palliativabteilung in einem Spital auf rund 2'500 Franken und die Kosten für ein Hospizbett auf bis zu 1'100 Franken. Trotzdem existieren bislang keine gesetzlichen Grundlagen, die eine eigenständige Finanzierung eines Hospizes ermöglichen würden. Hospize gelten gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) als Institutionen der Langzeitpflege, entsprechend werden die Hospizleistungen nach geltendem Pflegeheimtarif abgerechnet. Weil aber der Betreuungsaufwand mit 1,2 Vollzeitstellen pro Bett fast doppelt so hoch ist wie in einem Alters- und Pflegeheim und zudem höhere Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals gestellt werden, reicht diese Abrechnung nicht, um ein Hospiz kostendeckend zu betreiben. Dazu kommt, dass Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgeführt sind, nicht vergütet werden können. Dazu gehören neben der sozialen, psychologischen und spirituellen Unterstützung auch Beratungen und Gespräche mit Angehörigen. Die aktuelle Finanzierung von Hospizen führt laut den Befragten dazu, dass sich wohlhabende Personen den Aufenthalt in einem Hospiz leisten können, während armutsbetroffene Personen auf die Unterstützung von Stiftungen oder anderen Geldgebern angewiesen sind oder sich aus finanziellen Sorgen nicht im Hospiz anmelden. Ausschlaggebend für die Aufnahme in ein Hospiz sollten aber nicht ausreichende finanzielle Mittel, sondern die Komplexität der medizinischen und sozialen Situation sein.

⁷ <https://www.pflegeheim-werdenberg.ch> -> Hospiz im Werdenberg -> Taxordnung, Zugriff am 23.09.2021.



Abb. 1
Eingang zum
Hospiz Schönbühl

| Drittmittel und Spenden

Im Leistungsvertrag zwischen dem Hospiz und dem Kanton Schaffhausen ist festgehalten, dass sich die Stiftung Schönbühl bemüht, zusätzliche Drittmittel für das Hospiz zu akquirieren. Auf diese ist das Kompetenzzentrum Schönbühl für einen kostendeckenden Hospizbetrieb angewiesen. Die Age-Stiftung unterstützt das Hospiz Schönbühl in der dreijährigen Pilotphase finanziell. Die Projektförderung beträgt insgesamt 210'000 Franken, wovon 50'000 Franken für die vorliegende externe Evaluation eingesetzt werden. Ausschlaggebend für die Projektförderung war, dass das Hospiz in das kantonale Palliative-Care-Konzept eingebettet ist und dass ein Schwerpunkt auf die Vernetzung der verschiedenen Akteure gelegt wird. Die Age-Stiftung sieht dies als Voraussetzung für ein funktionierendes und nachhaltiges Versorgungsnetz. Zusätzlich zu den Fördermitteln der Age-Stiftung erhält das Hospiz Schönbühl regelmässig kleinere Spenden von Hinterbliebenen. So kommt es immer wieder vor, dass in Todesanzeigen vermerkt wird,

im Sinne der Verstorbenen dem Hospiz eine Spende zukommen zu lassen. Um weitere potenzielle Geldgeber anzusprechen, hat das Kompetenzzentrum Schönbühl den Film «Hospiz Schönbühl Schaffhausen – Lebensqualität bis zuletzt» produziert. Auch weitere Werbemaassnahmen wie Broschüren und Flyer werden eingesetzt. Die zusätzlichen Drittmittel führen während der Pilotphase zu keiner Kürzung der Kantonsbeiträge, sondern können anderweitig eingesetzt werden, beispielsweise zur Unterstützung von Bewohnern/-innen. Im Vergleich zu bestehenden Hospizen in anderen Kantonen sei der Anteil Drittmittel und Spenden an der Finanzierung des Hospizes Schönbühl bislang gering, so die Aussage der Verantwortlichen des Hospizes. Da auch das Leitungsteam des Kompetenzzentrums Schönbühl durch die Covid-19-Pandemie stark beansprucht wurde, konnte das Fundraising nicht wie beabsichtigt ausgebaut werden.



Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen

| Empfehlung 1: Langfristige Finanzierung sicherstellen

Trotz Synergiegewinn aufgrund der Einbettung des Hospizes ins Kompetenzzentrum Schönbühl ist ein kostendeckender Betrieb bislang nicht möglich. Es ist angezeigt, dass in nächster Zeit weitere mögliche Finanzierungsquellen geprüft werden, um den Betrieb des Hospizes langfristig finanziell zu sichern.

Wir empfehlen dem Kompetenzzentrum Schönbühl, Anstrengungen in folgenden Bereichen zu unternehmen:

- Es ist für das Hospiz unabdingbar, dass weiterhin öffentliche Gelder gesprochen werden. Wir empfehlen dem Kompetenzzentrum Schönbühl, gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen ein solides Finanzierungsmodell zu erarbeiten, das einen langfristigen Hospizbetrieb sicherstellt.
- Im Vergleich zu anderen Hospizen in der Schweiz akquiriert das Hospiz Schönbühl aktuell wenig Spenden. Wir empfehlen, die Aktivitäten in den Bereichen Fundraising, Marketing und Kommunikation auszubauen. Dabei sollen die Erfahrungen anderer Hospize berücksichtigt werden. Prüfwert ist beispielsweise die Gründung eines Patronatskomitees mit Persönlichkeiten aus dem Kanton, die sich für die Finanzierung und Verankerung des Hospizes einsetzen.
- Ein Aufenthalt im Hospiz Schönbühl soll für alle Personen möglich sein, die finanziellen Verhältnisse dürfen nicht ausschlaggebend sein. Wir empfehlen den Verantwortlichen des Kompetenzzentrums Schönbühl, gemeinsam mit den zuständigen kantonalen Stellen eine Lösung zu erarbeiten, die den Aufenthalt im Hospiz auch Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen ermöglicht.

| Empfehlung 2: Bettenzahl auf vier Betten ausbauen

Aus Sicht der Evaluation ist ein Ausbau der Bettenzahl im Hospiz von drei auf vier Betten sinnvoll.

Wir empfehlen dem Kompetenzzentrum Schönbühl daher, beim Kanton auf die Auslösung des Nachtragskredits für ein viertes Hospizbett hinzuwirken. Neben betriebswirtschaftlichen Argumenten spricht aus Sicht der Evaluation für die Bereitstellung eines vierten Bettes, dass die Verantwortlichen des Hospizes mehr Spielraum bei der Belegung der Betten erhalten. Bei einem Ausbau auf vier Betten bestünde die Möglichkeit, ausserkantonale Patienten/-innen sowie Patienten/-innen, bei denen eine längere Verweildauer erwartet wird, aufzunehmen.

| Empfehlung 3: Einzugsgebiet ausweiten

Aus Sicht der Evaluation hängt der Ausbau der Bettenzahl (vgl. Empfehlung 2) eng zusammen mit einer Ausweitung des Einzugsgebiets. Eine Ausweitung des Einzugsgebiets auf grenznahe Gemeinden in den Kantonen Zürich und Thurgau würde einer Zunahme um zirka 17'000 Personen von 83'000 Personen auf rund 100'000 Personen entsprechen.

Wir empfehlen den Verantwortlichen des Kompetenzzentrums Schönbühl, die Ausweitung des Hospizeinzugsgebiets auf Gemeinden in den Kantonen Thurgau und Zürich zu prüfen. In einem ersten Schritt sollten passende Gemeinden eruiert werden. Anschliessend sollten die Verantwortlichen mit diesen Gemeinden sowie den betroffenen Kantonen in Verhandlungen einsteigen. Im Idealfall wird auch das Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen in die Verhandlungen einbezogen, zumal eine Ausweitung des Einzugsgebiets mit der finanziellen Unterstützung des Hospizes durch den Kanton zusammenhängt.

3. Versorgungslandschaft Palliative Care

Im Kanton Schaffhausen existieren unterschiedliche Angebote im Bereich Palliative Care. Dazu zählen sowohl Angebote im Bereich der Grundversorgung als auch spezialisierte Palliative-Care-Angebote.

3.1 Kooperationsnetzwerk Palliative Care

Das Hospiz Schönbühl ist im Bereich Palliative Care in ein Kooperationsnetzwerk eingebunden und arbeitet eng mit verschiedenen Akteuren in der Versorgungslandschaft zusammen. Zu den wichtigsten Kooperationspartnern zählen der MPCD, bereitgestellt vom Team des spitalexternen Onkologiepflegedienstes (SEOP), der Palliative Konsiliardienst (PKD) des Kantonsspitals Schaffhausen (KSSH) und die Koordinationsstelle Palliative Care des privaten Vereins palliative-schaffhausen

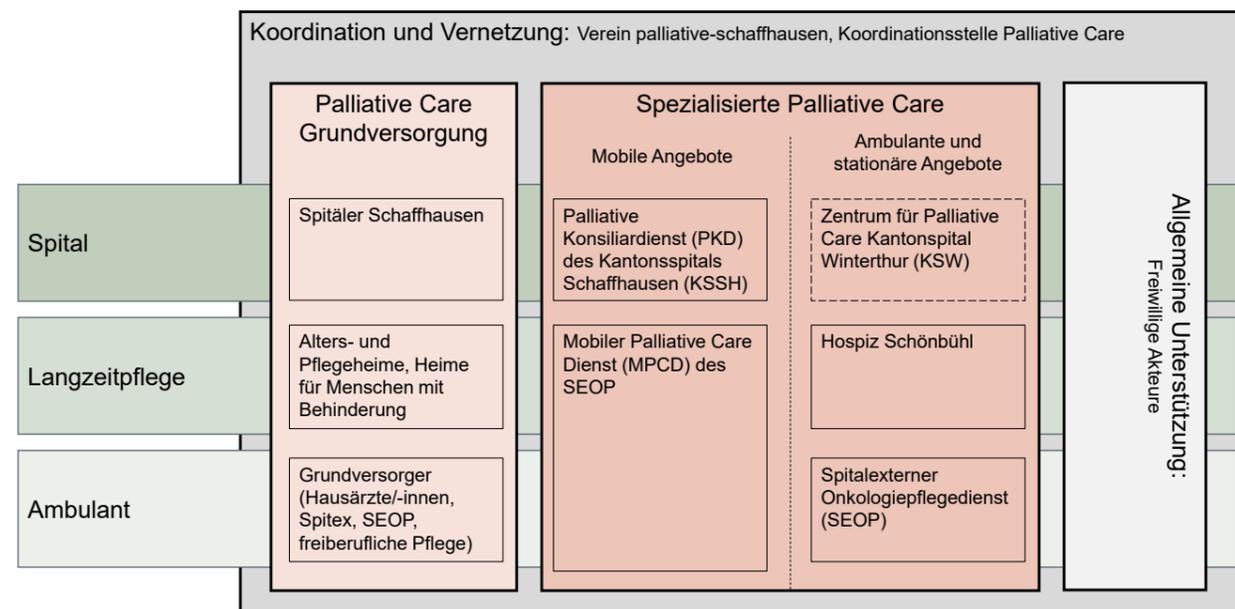
für eine verbesserte Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure im Bereich Palliative Care. Der MPCD, der PKD sowie die Koordinationsstelle sind zusammen mit dem Hospiz die zentralen Massnahmen des kantonalen Palliative-Care-Konzepts.

Darstellung D 3.1 gibt eine Übersicht über die Versorgungslandschaft im Kanton Schaffhausen im Bereich Palliative Care .



Abb. 2
Eingangsbereich des Hospizes Schönbühl

D 3.1: Versorgungslandschaft Palliative Care im Kanton Schaffhausen



Quelle: Darstellung Interface in Anlehnung an <https://www.bag.admin.ch> -> Bundesamt für Gesundheit BAG -> Strategie & Politik -> Nationale Gesundheitsstrategien -> Palliative Care -> Grundlagen zur Strategie Palliative Care -> Spezialisierte Palliative Care, Zugriff am 24. November 2020.

Mobile Palliative Care Dienst der SEOP

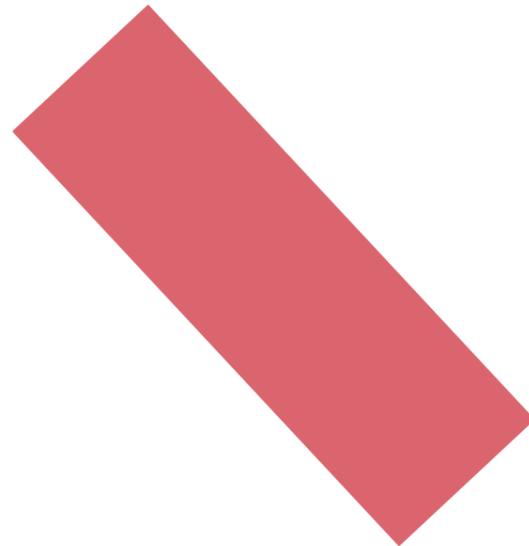
Der spitalexterne Onkologiepflegedienst (SEOP) wird von der Krebsliga Schaffhausen angeboten. Dieser beinhaltet seit 1. Oktober 2019 auch einen Mobilen Palliative Care Dienst (MPCD). Das Ziel des MPCD besteht darin, Fachpersonen der dezentralen Grundversorgung (Spitex, Alters-/Pflegeheime, Hausärzte/-innen) bei der Betreuung von Palliativpatienten/-innen in komplexen Situationen zu beraten und zu unterstützen. Auch kann der Dienst in Einzelfällen die Patienten/-innen direkt behandeln und pflegen.

Gemäss Leistungsvereinbarung zwischen dem Hospiz und dem Kanton Schaffhausen übernimmt der Kanton Schaffhausen aber keine Kosten, wenn Patienten/-innen aus anderen Kantonen im Hospiz gepflegt werden. Deshalb ist die Beteiligung der Wohnsitzgemeinde und der Selbstbehalt von Ausserkantonalen deutlich höher beziehungsweise in vielen Fällen so hoch, dass ein Aufenthalt im Hospiz Schönbühl für die Betroffenen nicht infrage kommt. Die Betroffenen müssen daher in Hospize oder auf Palliativstationen eines Spitals in ihrem Wohnkanton verwiesen werden.

Die Zusammenarbeit von Hospiz und SEOP wird sowohl von den befragten Mitarbeitenden des Hospizes als auch von der SEOP sehr positiv bewertet. Der SEOP sei für das Hospiz eine wichtige zuweisende Stelle. Der gegenseitige informelle Kontakt sei sehr wertschätzend und wohlwollend. Sowohl dem Hospiz als auch der SEOP geht es darum, dass Palliativpatienten/-innen am für sie richtigen Ort betreut und gepflegt werden und sie auch dort sterben können. Schwierig sei der Umstand, dass das Einzugsgebiet der SEOP deutlich grösser sei als jenes des Hospizes. So pflegt der SEOP auch Patienten/-innen aus grenznahen Zürcher und Thurgauer Gemeinden und meldet diese bei Bedarf auch im Hospiz an.



<https://schaffhausen.krebsliga.ch/seop-palliative>



| Spitalinterner Konsiliardienst

Das Kantonsspital Schaffhausen (KSSH) ist aktuell dabei, den Palliativen Konsiliardienst (PKD) einzurichten. Der PKD verfolgt das Ziel einer ganzheitlichen und frühzeitigen Behandlung von Palliativpatienten/-innen. Er richtet sich aber auch an die Angehörigen sowie an spitalinterne und -externe Fachpersonen. Verantwortlich für den Aufbau des PKD ist ein Kaderarzt mbF Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, der gleichzeitig als Präsident des Vereins palliative-schaffhausen amtiert und aktuell ein CAS Palliative Care absolviert. Zudem wurde eine Pflegefachperson für den Bereich Palliative Care eingestellt.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Hospiz und dem PKD hat sich im Laufe der ersten zwei Betriebsjahre verbessert. Der Austausch wird positiv bewertet. Das KSSH, dem der PKD angegliedert ist, ist der Hauptzuweiser des Hospizes. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass der PKD immer noch im Aufbau befindlich ist, was neben der Pflege und Betreuung der vorwiegend stationären Patienten/-innen viele Ressourcen beansprucht. Trotz beschränkter Ressourcen berät der PKD das Hospiz mehrmals pro Woche bei komplexen Fällen vor Ort, per E-Mail oder telefonisch.

Optimierungspotenzial sehen die Befragten an verschiedenen Stellen. So stünden immer noch zu wenig Ressourcen zur Verfügung für den Aufbau und den künftigen Betrieb des PKD. Insbesondere fehle eine/ein Palliativmediziner/-in, die/der anderen

Chefärzten/-innen gleichgestellt und innerhalb des Spitals wie auch gegen aussen gut vernetzt sei. Eine/ein Schmerzmediziner/-in decke nur einen Teil der Palliativmedizin ab. Weiter verfüge das Kantonsspital Schaffhausen im Vergleich zu anderen Spitälern über keine Palliativstation.⁸ Aus Sicht der Verantwortlichen des Hospizes sind viele Mitarbeitende des KSSH nicht ausreichend für das Thema Palliative Care sensibilisiert. Nicht alle würden das Angebot des Hospizes kennen, was sich negativ auf die Zuweisung von Patienten/-innen auswirke. Dies wird von den Befragten unter anderem darauf zurückgeführt, dass bislang ein institutionalisierter Austausch zwischen dem Hospiz und dem PKD fehlt und auf Stufe Assistenzarzt/-ärztin viele personelle Wechsel stattfinden. Wünschenswert wäre beispielsweise die Teilnahme an einem interprofessionellen Rapport einmal die Woche, um die Vernetzung zu stärken. Ein ideales Gefäss dafür wäre aus Sicht der Hospizverantwortlichen das Tumor-Board. Ebenfalls als erfolgreich erwiesen hat sich aus Sicht der Hospizleitung ein Vortrag am KSSH, bei welchem die Ärzte/-innen über das Hospiz informiert wurden. Schliesslich sei auch das Austrittsmanagement noch nicht optimal, so bestünden spitalintern zu viele Schnittstellen.

Diese Beurteilungen sind alle auch im Kontext der Covid-19-Pandemie zu betrachten: Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass das KSSH seit März 2020 durch die Pandemiebewältigung sehr stark gefordert ist und viele Ressourcen dort absorbiert werden.



<https://www.spitaeler-sh.ch/Kliniken-Fachzentren/Medizinische-Servicezentren/Schmerztherapie-und-Palliativer-Konsiliardienst/Leistungsangebot/>

| Koordinationsstelle Palliative Care des Vereins palliative-schaffhausen

Für die Koordination und Vernetzung der zentralen Akteure und deren Angebote im Bereich Palliative Care ist die Koordinationsstelle Palliative Care des Vereins palliative-schaffhausen verantwortlich. Neben dem Präsidenten des Vereins, der gleichzeitig für den Aufbau des PKD verantwortlich zeichnet, sind der SEOP und das Hospiz Schönbühl mit je einer Person in der Koordinationsstelle vertreten. Die Koordinationsstelle setzt sich für eine optimierte Betreuung von Palliativpatienten/-innen ein und hat den Auftrag, die Zusammenarbeit an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern zu intensivieren. Weiter verantwortet sie die Qualitätssicherung, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Palliative Care. Das Jahresziel 2020 bestand darin, palliative Notfall- und Betreuungspläne zu erstellen, die von allen Akteuren im Bereich Palliative Care im Kanton Schaffhausen systematisch eingesetzt werden. Die Anwendung der von der Koordinationsstelle entwickelten Dokumente wird derzeit versuchsweise in allen Institutionen, in denen Leute sterben, erprobt. Ergänzend zum Behandlungsplan wurde eine «Pall-Box» mit Notfallmedikamenten in den Heimen eingerichtet.

Gemäss den befragten Akteuren wurde mit der Schaffung der Koordinationsstelle Palliative Care der Grundstein gelegt für die Intensivierung der Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care im Kanton Schaffhausen. Die Chance, ein gutes Palliative-Care-Netzwerk aufzubauen, sei da und müsse gepackt werden. Die Covid-19-Pandemie hat den Aufbau der Koordinationsstelle jedoch massiv verzögert und die Durchführung der geplanten Anlässe wie Schulungen, Qualitäts- und Netzwerktreffen zeitweise gar verunmöglicht. Die als Netzwerkplattform konzipierte Koordinationsstelle musste ihre Tätigkeiten an der Pandemiesituation ausrichten.



<https://palliative-schaffhausen.ch/>

Aufgefallen

Spezialisierte Palliative Care

In den Nationalen Leitlinien Palliative Care wird zwischen der *allgemeinen* und der *spezialisierten* Palliative Care unterschieden. Ausschlaggebend sind die Komplexität und die Instabilität der Krankheiten und des Zustands. Die allgemeine Palliative Care umfasst Personen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronischen Krankheiten. Sie werden im Rahmen der medizinischen Grundversorgung gepflegt, beispielsweise im stationären Akutbereich von Spitälern oder durch mobile Palliative-Care-Angebote. Bei der spezialisierten Palliative Care steigt die Behandlungskomplexität aufgrund der akuten Symptomatik und einer bestehenden Instabilität stetig oder punktuell. Die Pflege dieser Patienten/-innen erfordert ein höheres Kompetenzlevel und spezifisches Fachwissen. Spezialisierte Palliative Care wird beispielsweise in Palliativstationen in Spitälern oder in Hospizen wie dem Hospiz Schönbühl angeboten.

⁸ Der Betrieb einer Palliativstation im Kantonsspital Schaffhausen ist gemäss dem kantonalen Palliative-Care-Konzept nicht vorgesehen.

Interview mit Daniel Gysin, Leiter des Alters- und Pflegeheims «Ruhesitz» in Beringen und Präsident von Curaviva Schaffhausen

Als Leiter des «Ruhesitz» und Präsident von Curaviva Schaffhausen, dem Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf, vertritt Daniel Gysin wichtige Grundversorger und Zuweiser des Hospizes.

Daniel Gysin, können Sie uns die Versorgungslandschaft der Palliative Care im Kanton Schaffhausen beschreiben?

Daniel Gysin: Die Umsetzung des kantonalen Palliative-Care-Konzepts verleiht dem Thema Palliative Care im Kanton Schaffhausen mehr Gewicht. Die breite Fortbildungsoffensive für die wichtigsten Grundversorger im Kanton hat dem Thema Palliative Care einen grossen Schub verliehen. Neben dem Betrieb des Mobilen Palliative Care Dienstes (MPCD) und dem Aufbau eines spitalinternen Palliative Konsiliardienstes ergänzt das Hospiz Schönbühl die Palliative-Care-Versorgungslandschaft im Kanton Schaffhausen.

Wie nehmen Sie das Hospiz wahr in dieser Landschaft?

Daniel Gysin: Das Hospiz Schönbühl ist ein wichtiges Puzzleteil und stellt eine ideale Ergänzung der Angebote von Grundversorgern, SEOP und KSSH dar. Es ist ein kompetentes, ansprechendes Zentrum, das organisatorisch und personell hervorragend aufgestellt ist und – auf der Webseite, in Medienberichten wie auch im persönlichen Kontakt – sehr professionell rüberkommt. Ich möchte zwei Erfolgsfaktoren hervorheben, die das Hospiz auszeichnen: kompetente Mitarbeitende – auf zwischenmenschlicher und fachlicher Ebene – und die Nutzung von Synergien mit dem Kompetenzzentrum Schönbühl.

Wieso braucht es ein Hospiz?

Daniel Gysin: In einem Hospiz werden Menschen in komplexen Situationen in ihrer letzten Lebenszeit betreut und gepflegt. Auch der Einbezug der Angehörigen zeichnet ein Hospiz aus. Ein Hospiz stellt kein Konkurrenzangebot zu einem Spitalbett oder zu einem Platz in einem Alters- und Pflegeheim dar, sondern ergänzt die bestehenden Angebote.

Wo sehen Sie aktuell noch Lücken im Angebot?

Daniel Gysin: Lücken wird es immer geben. Die Bedürfnisse der Menschen sind im Wandel – unterschiedliche Menschen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Institutionen wie das Hospiz Schönbühl können diese Bedürfnisse abdecken und die Lücken füllen. Im Kanton Schaffhausen fehlen ambulante wie stationäre Angebote für schwerkranke Menschen, deren Tod noch nicht direkt bevorsteht.

Wo steht das Hospiz Schönbühl in fünf Jahren?

Daniel Gysin: Das Hospiz Schönbühl ist heute schon nicht mehr aus der Palliative-Care-Versorgungslandschaft des Kantons Schaffhausen wegzudenken. Eine Voraussetzung für den Fortbestand ist eine solide Finanzierungsbasis des Hospizes, hier sind das Kompetenzzentrum Schönbühl wie auch der Kanton Schaffhausen gefordert, gemeinsam eine langfristige Lösung zu erarbeiten.

3.2 Beurteilung des Angebots und der Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care

Mit der Umsetzung des kantonalen Palliative-Care-Konzepts werden mobile, ambulante und stationäre Angebote im Bereich der spezialisierten Palliative Care gefördert. Aktuell befindet sich die Palliative-Care-Versorgungslandschaft im Kanton Schaffhausen noch im Aufbau. Es ist aber eine Professionalisierung und eine Intensivierung der Zusammenarbeit sowie eine insgesamt verstärkte Sensibilisierung für das Thema der spezialisierten Palliative Care festzustellen.

Das Kooperationsnetzwerk Palliative Care im Kanton Schaffhausen umfasst Angebote der Palliative-Care-Grundversorgung sowie der spezialisierten Palliative Care. Das Hospiz Schönbühl beteiligt sich aktiv am Netzwerkaufbau und an der Qualitätsverbesserung im Bereich Palliative Care. So sind Mitarbeitende des Hospizes im Verein palliative-schaffhausen vertreten. Gleichzeitig nehmen externe Kooperationspartner wie Vertretende der SEOP, des PKD sowie des Vereins palliative-schaffhausen beziehungsweise der Koordinationsstelle Palliative Care regelmässig an interprofessionellen Sitzungen des Hospizes teil. Über die organisierte Zusammenarbeit hinaus arbeitet das Hospizteam regelmässig bilateral mit seinen wichtigsten Kooperationspartnern zusammen. Zentral ist der Austausch und die Vernetzung mit der SEOP und dem PKD als relevante zuweisende Institutionen des Hospizes. Die Mitarbeitenden der SEOP und des Hospizes tauschen sich intensiv aus, beispielsweise im Rahmen von Zuweisungen von Pa-

tienten/-innen ins Hospiz. Auch nehmen die Verantwortlichen der SEOP als externe Kooperationspartner regelmässig an den interprofessionellen Hospizsitzungen teil.

| Zusammenarbeit mit den Grundversorgern

Im Leistungsvertrag zwischen dem Hospiz Schönbühl und dem Kanton Schaffhausen ist festgehalten, dass das Hospiz mit den Grundversorgern – den Alters- und Pflegeheimen, der Spitex und der niedergelassenen Ärzteschaft – zusammenarbeitet. Aktuell beschränkt sich die Zusammenarbeit jedoch auf die Hospizärzte und die Mitarbeitenden der SEOP. Zudem gibt es vereinzelt Zuweisungen von Patienten/-innen durch Hausärzte/-innen oder aus einem Alters- und Pflegeheim ins Hospiz.

Insgesamt ist die Zusammenarbeit mit den Grundversorgern aus Sicht der Befragten noch nicht zufriedenstellend. Trotz der kantonalen Weiterbildungsoffensive, die direkt im Anschluss an die Erarbeitung des kantonalen Palliative-Care-Konzepts gestartet wurde und im Rahmen derer insgesamt 150 Pflegefachpersonen sowie rund 50 Ärzte/-innen geschult wurden, sei das Thema Palliative Care bei einem beachtlichen Teil der Grundversorger noch wenig präsent und die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer sei noch ausbaufähig. Dies zeigt sich gemäss den Mitarbeitenden des Hospizes und weiteren Befragten darin, dass sich noch nicht alle Akteure untereinander kennen und die Betroffenen nicht immer an die richtigen Stellen verwiesen beziehungsweise überwiesen werden.

Aufgefallen

Sichtbarkeit erhöhen

Die Zusammenarbeit mit den Grundversorgern wurde durch die Covid-19-Pandemie erschwert. Die Grundversorger waren durch die Pandemie stark absorbiert und persönliche Treffen waren nur bedingt möglich. Die Verantwortlichen des Hospizes haben daher im zweiten Betriebsjahr Anstrengungen unternommen, um die Zusammenarbeit mit den Grundversorgern zu verstärken. Beispielsweise wurden im Hospiz Führungen durchgeführt für Spital- und Hausärzte/-innen wie auch für Schulklassen auf Stufe Höhere Fachschule. Diese Führungen durchs Haus ermöglichen es, das Angebot vor Ort zu präsentieren, führen zu einer verstärkten Sensibilisierung und steigern die Bekanntheit.

Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Akteuren

Über die Zusammenarbeit mit den Angeboten im Bereich Palliative Care im Kanton Schaffhausen hinaus kooperiert das Hospiz mit ausserkantonalen Akteuren. Ein enger Austausch wird mit den Verantwortlichen des Zentrums für Palliative Care des Kantonsspitals Winterthur (KSW) gepflegt. An sie dürfen sich die Hospizmitarbeitenden bei Fragen rund um das Thema spezialisierte Palliative Care jederzeit wenden. Zudem finden vier Mal jährlich Fallbesprechungen statt, an denen das Pflorgeteam sowie die Hospizärzte teilnehmen.

Die Zusammenarbeit mit dem KSW wird von den Befragten positiv hervorgehoben. Der regelmässige Austausch und die fachliche Beratung mit dem Tumorzentrum Winterthur unterstütze das Hospizteam in seinem Alltag. Die ausserkantonalen Spitäler weisen dem Hospiz auch Schaffhauser Patienten/-innen zu. So gab es Zuweisungen durch das Universitätsspital Zürich, die Kantonsspitäler Frauenfeld, St. Gallen, Winterthur und die Rehaklinik Zihlschlacht (AG).

Aufgefallen

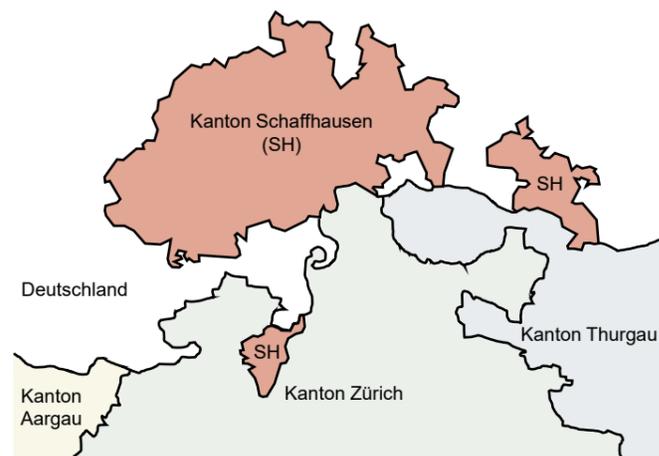
Austausch und Vernetzung über Fachchats

Das Hospizteam hat zwei WhatsApp-Chats eingerichtet, in denen sie sich rund um Fragen zum Thema spezialisierte Palliative Care austauschen und vernetzen können:

- Ein «Hospizchat» für das interprofessionelle Hospizteam.
- Ein «Schwarmchat», in dem Akteure der Palliative Care Ostschweiz vertreten sind. Der Chat besteht aus über 40 Personen, darunter Pflegefachpersonen, Mitarbeitende der SEOP und Ärzte/-innen.

Die Kommunikationskanäle werden rege für den fachlichen Austausch genutzt. Beispielsweise kann eine Pflegefachperson bei einem besonders komplizierten Fall dort nachfragen, ob jemand schon Erfahrung hat oder einen Ratschlag geben kann.

D 3.2: Kantongrenzen Schaffhausen



Quelle: Darstellung Interface.



Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen

Empfehlung 4: Zusammenarbeit und Koordination mit den Spitälern Schaffhausen optimieren

Die Evaluation hat gezeigt, dass bei der Zusammenarbeit des Hospizes mit den Spitälern Schaffhausen noch Optimierungsbedarf besteht.

Wir empfehlen den Verantwortlichen des Hospizes, aktiv auf eine verbesserte Zusammenarbeit mit den Spitälern Schaffhausen hinzuwirken. Eine solche kann dazu beitragen, dass jede/-r Patient/-in im Kanton Schaffhausen das für ihn/sie passende Betreuungs- und Pflegeangebot in Anspruch nehmen kann. Zur Umsetzung dieser Empfehlung erachten wir verschiedene Massnahmen als zielführend:

- Klären der Rollen und Verantwortlichkeiten der involvierten Akteure seitens des Kantonsspitals (PKD, Medizin, Pflege, Psychoonkologie Sozialdienst) und des Hospizteams. Dies beispielsweise im Rahmen eines durch das Kantonsspital auszuarbeitenden Palliativkonzepts.
- Regelmässiger und gegenseitiger (Informations-)Austausch zwischen den Hospizmitarbeitenden und den Verantwortlichen des PKD, beispielsweise im Rahmen des Tumor-Boards.
- Sensibilisierung und Information der Spitalangestellten in den Bereichen Medizin, Pflege und Soziale Dienste für das Angebot des Hospizes Schönbühl durch Mitarbeitende des Hospizes oder den PKD. Mögliche Informationskanäle sind aus Sicht der Evaluation Newsletter, das Intranet des Spitals, Weiterbildungen sowie das Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende.

Empfehlung 5: Grundversorger informieren und sensibilisieren

Die Grundversorger (Hausärzte/-innen, Alters- und Pflegeheime) sind wichtige Akteure in der Palliativversorgung. Für das Hospiz Schönbühl sind sie wichtige Zuweiser. Die Evaluation zeigt jedoch, dass sie ihr Potenzial als zentrale zuweisende Stelle noch nicht ausschöpfen.

Daher empfehlen wir den Verantwortlichen des Hospizes, weiterhin aktiv auf die Grundversorger in der Versorgungsregion zuzugehen und sie über die Angebote der spezialisierten Palliative Care zu informieren. Als Mittel bieten sich beispielsweise Hospizführungen an, wie sie im Sommer 2021 durchgeführt wurden. Da Mitarbeitende des Hospizes im Verein palliative-care vertreten sind, sollte die Empfehlung gemeinsam mit dem Verein beziehungsweise der Koordinationsstelle angegangen werden. Die Erreichbarkeit der Grundversorger wird über ein gut ausgebautes Palliative-Care-Netzwerk im Kanton Schaffhausen erleichtert. Wir empfehlen, dass sich das Hospiz aktiv am weiteren Netzwerkaufbau beteiligt. Gerade in der Pandemiesituation sollten aus unserer Sicht auch vermehrt digitale Vernetzungsgefässe aufgebaut und genutzt werden. Diese können auch für die Zeit nach der Pandemie dienlich sein.

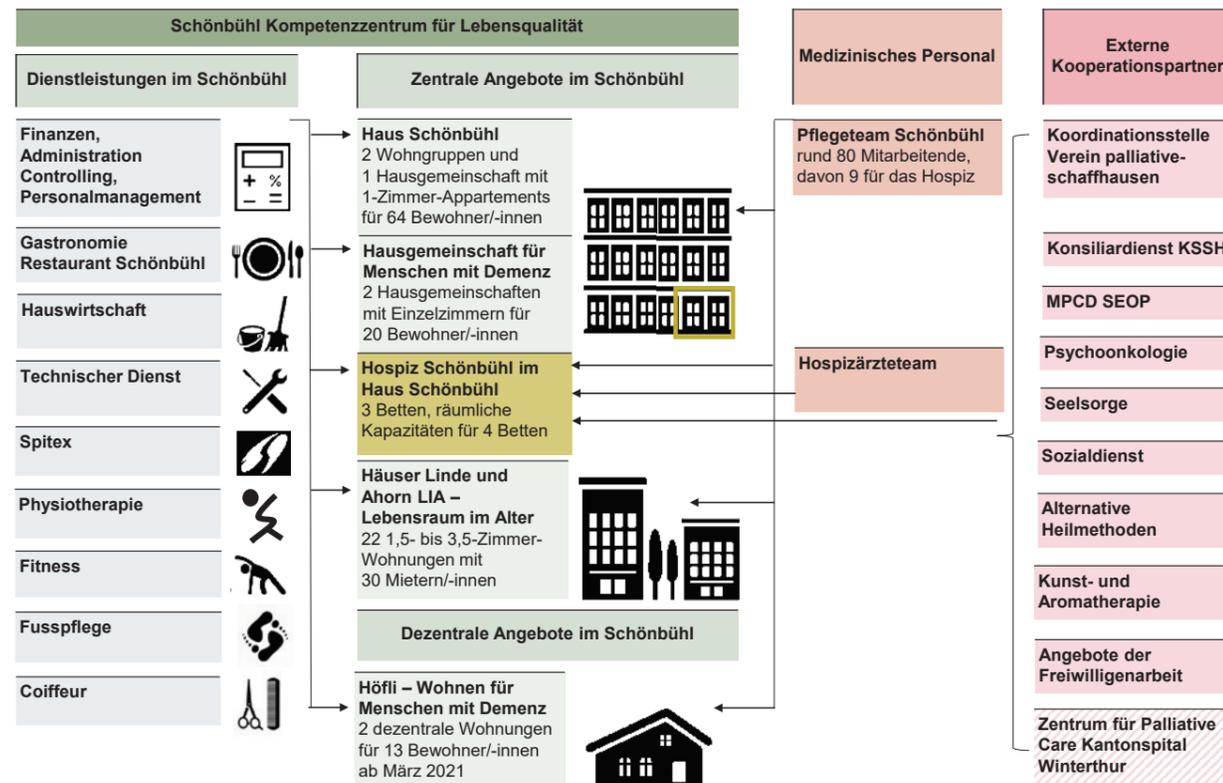
Sollte sich abzeichnen, dass die Belegung des Hospizes weiterhin von den Fallzahlen im Hospiz abhängig ist, sind aus unserer Sicht Sensibilisierungsmassnahmen notwendig. Dazu zählt beispielsweise die aktive Information aller zuweisenden Stellen sowie der Bevölkerung darüber, dass im Hospiz der Besuch von Angehörigen jederzeit möglich ist und Massnahmen getroffen werden, um die Bewohner/-innen des Hospizes vor möglicher Ansteckung zu schützen.

4. Betrieb des Hospizes Schönbühl

4.1 Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl

Das Hospiz ist in das Kompetenzzentrum Schönbühl integriert. Darstellung D 4.1 veranschaulicht, wie das Hospiz räumlich, organisatorisch und personell in das Kompetenzzentrum integriert ist.

D 4.1: Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl



Quelle: Darstellung Interface.



Abb. 3

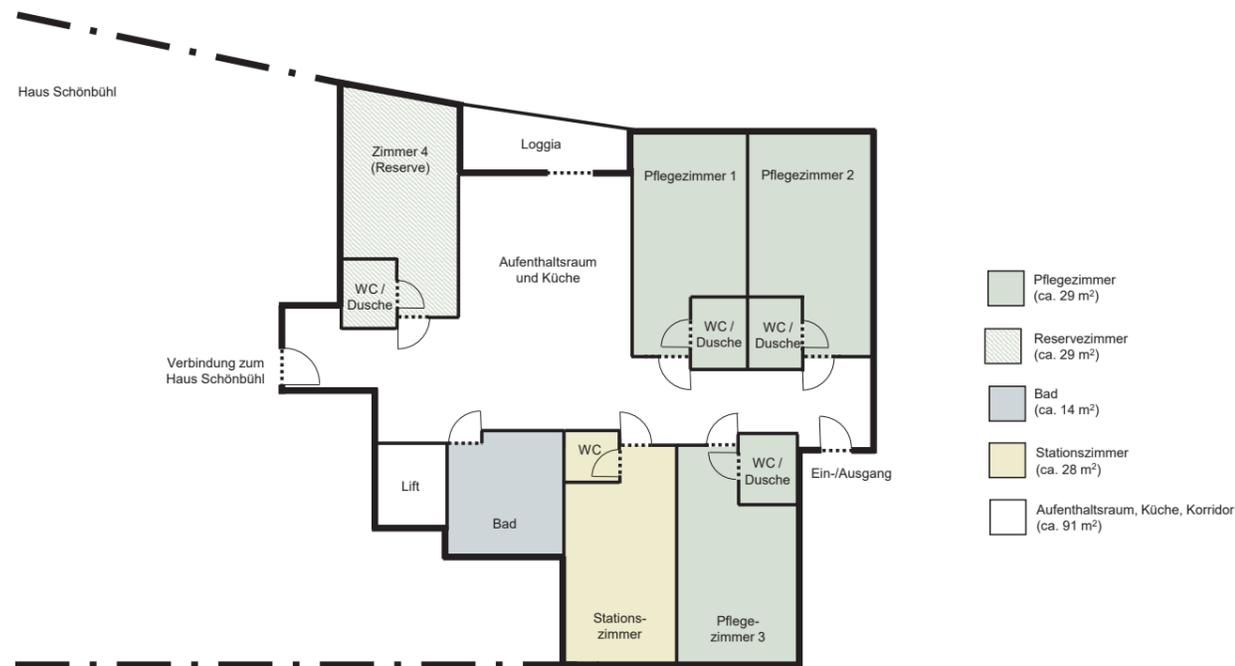
Treffpunkt der Generationen des Kompetenzzentrums Schönbühl

4.1.1 Räumliche Einbettung

Die Stiftung Schönbühl – Kompetenzzentrum für Lebensqualität bietet verschiedene Arten von Wohnraum für älter werdende Menschen:

- Im Haupthaus des Kompetenzzentrums Schönbühl stehen 64 Heimplätze in der Langzeitpflege sowie im Fachbereich Demenz Plätze für 22 weitere Bewohner/-innen zur Verfügung.
- In den Häusern Linde und Ahorn sind 22 moderne Alterswohnungen mit Living Services und Heimanschluss für das Wohnen im Alter eingerichtet.
- Das Hospiz mit Platz für drei Bewohner/-innen ist räumlich in das Kompetenzzentrum Schönbühl integriert.

D 4.2: Grundriss Hospiz Schönbühl



Quelle: Darstellung Interface in Anlehnung an Pläne der Stiftung Schönbühl.

Das Hospiz Schönbühl befindet sich in einem separaten Gebäudetrakt im Parterre des Haupthauses «Haus Schönbühl» und verfügt über zwei Eingänge: einen separaten sowie einen als Verbindung zum Haupthaus. Die Hospizabteilung besteht aktuell aus drei Einzelzimmern, einem zusätzlichen Bad, einem grosszügigen Aufenthaltsraum und einem Stationszimmer, das als Büro und Besprechungszimmer für das Hospizteam dient. Ein Reservezimmer, in dem aktuell eine Person einer Wohngruppe der Langzeitpflege wohnt, könnte bei Bedarf mit einem Nachtragskredit des Kantons zu einem weiteren Pflegezimmer ausgebaut werden.

Vor der Eröffnung des Hospizes wurden die Räumlichkeiten für 500'000 Franken umgebaut. Der Grundriss wurde belassen, jedoch ein neuer Boden, eine neue Küche und neue Bäder eingebaut. Ausgestattet wurde das Hospiz zudem mit neuen Möbeln, neuen medizinischen Geräten und einer modernen EDV-Infrastruktur. Bei der Ausstattung wurden auch die Erfahrungen bestehender Hospize in der Ostschweiz (Hospiz St. Gallen und Hospiz im Werdenberg) einbezogen, die von den Verantwortlichen des Hospizes Schönbühl vorgängig mehrmals besucht wurden.



Abb. 4
Aufenthaltsraum des Hospizes Schönbühl

Im Hospiz wird besonderer Wert daraufgelegt, eine wohnliche und warme Atmosphäre für die Bewohner/-innen zu schaffen. Das Hospiz soll keinen «Spitalcharakter» haben, sondern ein Ort sein, an dem die Bewohner/-innen und ihre Angehörigen zur Ruhe kommen können. Dazu gehört, dass die Bewohner/-innen ihre Zimmer selbst gestalten können. So können Möbel verschoben, Bilder umgehängt und persönliche Gegenstände mitgebracht werden. Die Zimmer sind gross genug, dass ein zusätzliches Bett hineingestellt werden kann, damit Angehörige dort übernachten können. Die Angehörigen sollen rund um die Uhr im Hospiz anwesend sein können. Im Zentrum des Hospizes steht der Aufenthaltsraum mit Küche und Bar, der von allen Bewohnern/-innen des Hospizes und ihren Angehörigen frei genutzt werden kann.

Durch die räumliche Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl ergeben sich gemäss den Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums Synergien. So können die Bewohner/-innen und deren Angehörige die gesamte Infrastruktur des Kompetenzzentrums Schönbühl nutzen. Auch die Aussenräume – Gartenterrasse, Garten der Sinne und Biotop – stehen zur Verfügung. Regelmässig von den Patienten/-innen sowie ihren Angehörigen genutzt wird der Raum der Stille. Im Restaurant Schönbühl fanden schon mehrfach Abschiedsfeiern statt. Nach der Covid-19-Pandemie soll es für die Hospizbewohner/-innen

auch wieder möglich sein, an Angeboten der Langzeitpflege teilzunehmen, beispielsweise an Gedächtnistrainings oder Weihnachtsfeiern.

Daneben profitieren die Pflegefachpersonen des Hospizes gemäss eigenen Aussagen von den vorhandenen technischen Apparaten und Einrichtungen im Kompetenzzentrum für die Pflege der Bewohner/-innen. So können sie bei Bedarf Sauerstoff- und Absauggerät, Schmerz- und Infusionspumpe und Anti-Dekubitusmatratze zur Therapie von Dekubitalgeschwüren beziehungsweise zur Entlastung von Körperstellen nutzen.

Trotz der räumlichen Einbettung und den Synergien, die sich daraus ergeben, ist es für die Befragten sehr wichtig, dass das Hospiz einen eigenen Eingang hat und räumlich von den anderen Angeboten des Kompetenzzentrums abgegrenzt ist. Dies ermöglicht sowohl den Bewohnern/-innen als auch ihren Angehörigen Ruhe und die nötige Privatsphäre, die am Lebensende für viele sehr wichtig ist.



Abb. 5
Restaurant
Schönbühl



Abb. 6
Das pflegerisch geleitete Hospizteam

4.1.2 Organisatorische Einbettung

Das Kompetenzzentrum Schönbühl umfasst verschiedene Angebote wie Langzeitpflege, Alterswohnungen und Pflege für Demenzerkrankte. Das Hospiz Schönbühl ist als eines dieser Angebote in die Organisationsstruktur des Kompetenzzentrums integriert. Analog zu den Angeboten der Langzeitpflege ist es unter dem Geschäftsfeld Betreuung und Pflege des Kompetenzzentrums Schönbühl angesiedelt und administrativ sowie personell dem Geschäftsleiter Betreuung und Pflege unterstellt. Das Pflegeteam des Hospizes ist den anderen Pflegeteams gleichgestellt.

Die organisatorische Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum ist aus Sicht der befragten Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums einschliesslich des Hospizpflegeteams für alle Involvierten ein grosser Vorteil. Immer wieder können Synergien genutzt werden. Dem Hospiz stehen die zentralen Dienstleistungen – konkret in den Bereichen Gastronomie, Infrastruktur, Finanzen/Administration/Controlling/Personal, Marketing und Qualitätssicherung – zur Verfügung und mussten nicht eigens aufgebaut werden.

Als grössten Vorteil erachtet das Pflegeteam des Hospizes die Anbindung an die Gastronomie des Kompetenzzentrums. Die Nähe zur Küche bietet die Möglichkeit, kulinarische Spezialwünsche der Hospizpatienten/-innen zeitnah und ohne bedeutende Zusatzkosten zu erfüllen. Aus der Integration des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl ergibt sich zudem die Möglichkeit, dass Patienten/-innen in die Langzeitpflege des Kompetenzzentrums verlegt werden können, wenn sich beispielsweise die Situation der/des Patienten/-in stabilisiert. Auch Handwerker/-innen oder das Reinigungsteam sind vor Ort tätig und können auf die Bedürfnisse des Hospizes eingehen.

4.1.3 Personelle Einbettung

Die spezialisierte Palliative-Care-Versorgung orientiert sich nicht in erster Linie an den Diagnosen, sondern an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patienten/-innen. Auf dieser Grundlage strebt das Hospiz Schönbühl danach, die Symptome und Leiden der Patienten/-innen bestmöglich zu antizipieren und zu lindern. Dazu ist im Hospiz ein interprofessionelles Behandlungsteam tätig, das Kompetenzen aus verschiedenen Berufsgruppen vereint. Der Einsatz des Personals orientiert sich am jeweiligen Betreuungsbedarf und wird individuell auf die Palliativsituation der Patienten/-innen erarbeitet, laufend evaluiert und angepasst.

Um die Patienten/-innen bedarfsgerecht pflegen, betreuen und begleiten zu können, tauscht sich das interprofessionelle Hospizteam regelmässig an Visiten, Rundtisch- und Standortgesprächen, Sitzungen, Fallbesprechungen und Übergaben aus. Zum interprofessionellen Hospizteam gehört das Pflegeteam, das Team der Hospizärzte sowie weitere Berufsgruppen. Auch die «Hospizgruppe Schönbühl», die aus Mitgliedern des Vereins «dasein Begleitung am Lebensende» und weiteren Freiwilligen besteht, wird in die Betreuung der Patienten/-innen miteinbezogen.

Leitung des Hospizes

Die strategische, operative, administrative und personelle Leitung des Hospizes Schönbühl liegt bei der Geschäftsleitung des Kompetenzzentrums Schönbühl. Strategisch verantwortlich für das Hospiz ist der Geschäftsführer. Operativ wird das Hospiz vom Geschäftsleiter Betreuung und Pflege geleitet.

Pflege

Das Pflegeteam des Hospizes umfasst sechs Mitarbeitende mit insgesamt 3,6 Stellenprozenten. Die sechs Mitarbeitenden sind im Tagdienst (Früh- und Spätdienst von 7.00 bis 23.00 Uhr) tätig. Ein Tagdienst (Früh- und Spätdienst) entspricht 1,7 Vollzeitstellen. Da im Hospiz pro Dienst immer eine Person anwesend sein muss, wird im Hospiz Personal im Umfang von 3,6 Vollzeitstellen benötigt. Der aktuell geltende und im Leistungsvertrag festgehaltene Personalschlüssel von 3,6 Vollzeitstellen für den Betrieb von drei Hospizbetten, davon mindestens 1,8 Stellen mit Fachpersonal auf Tertiärstufe, wird derzeit erreicht. Der Nachtdienst wird von Mitarbeitenden der Langzeitpflege des Kompetenzzentrums Schönbühl geleistet.

Das Pflegeteam verfügt über unterschiedliche berufliche Hintergründe und spezifische Aus- und Weiterbildungen im Bereich Palliative Care. Mit Ausnahme einer Mitarbeiterin mit einem Diplom auf Stufe DNI verfügen alle Mitarbeitenden im Hospiz über eine Ausbildung auf Stufe Höherer Fachschule (HF) sowie mehr- oder langjährige Berufserfahrung und Erfahrung im Bereich Palliative Care. Zudem haben sich alle Mitarbeitenden im Hospiz im Bereich Palliative Care weitergebildet (Kurs B1-Level, CAS Palliative Care) oder befinden sich aktuell in einer Weiterbildung. Da sowohl im Tagesdienst als auch im Nachtdienst pro Schicht

nur eine Pflegefachperson anwesend ist und jederzeit anspruchsvolle pflegerische Tätigkeiten anfallen können, ist der Einsatz von Fachpersonen mit Tertiärausbildung (Stufe HF) notwendig. Erst bei einem Ausbau der Anzahl Hospizbetten auf vier bestünde die Möglichkeit, auch Personal auf Stufe Fachangestellte Gesundheit (FAGE EFZ) einzusetzen.

Die Pflegefachpersonen sind einander gleichgestellt und zeichnen sich durch eine flache Hierarchie aus. Das Aufgabengebiet des Pflegeteams erstreckt sich von Körperpflege, Verbandswechseln, Lagerungen bis hin zu Gesprächen mit den Patienten/-innen sowie den Angehörigen, um die Bedürfnisse der Patienten/-innen zu eruieren. Im Vergleich zu anderen Pflegefachpersonen – beispielsweise bei der Spitex oder der Langzeitpflege – verfügt das Hospizteam über viel Spielraum in der Ausgestaltung seiner Arbeit. Positiv bewertet wird zudem, dass die Pflegefachpersonen unterschiedliche Hintergründe haben und aus verschiedenen Institutionen kommen. So können sie voneinander profitieren und auf ein breites Netzwerk zurückgreifen. Die Qualität des Pflegeteams entlastet auch die Hospizärzte zeitlich und fachlich. Weil das Pflegeteam des Hospizes über eine hohe fachliche Expertise verfügt, können beispielsweise viele Interventionen vorausschauend geplant und vom Pflegefachpersonal selbstständig umgesetzt werden.



Abb. 7
Hospizzimmer

Aufgefallen

Die Arbeit im Hospiz ist sinnstiftend

Das Hospiz hat keine Schwierigkeiten, gut qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Für viele Fachleute aus der Betreuung und Pflege ist es eine Herzensangelegenheit, in einem Hospiz zu arbeiten, da es sich um eine sinnstiftende Arbeit handelt. Das Hospiz hat sich der Aussage von Dame Cicely Saunders, Pionierin der Palliativmedizin und Begründerin der modernen Hospizbewegung, verpflichtet: «Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben». Auffällig ist, dass die Personalfluktuations im Hospiz aussergewöhnlich tief ist: Seit der Inbetriebnahme des Hospizes kam es zu keinen Abgängen von Mitarbeitenden.

Ärztliche Behandlung

Neben den Pflegefachpersonen umfasst das interprofessionelle Behandlungsteam fünf Hospizärzte. Gemeinsam mit dem Konsiliardienst des KSSH verantworten sie die medizinische Versorgung der Patienten/-innen im Hospiz. Während der ärztliche Leiter des Palliativen Konsiliardienstes (PKD) vor allem bei komplexen Fällen im Hospiz vorbeikommt und ansonsten das Hospizteam telefonisch oder per E-Mail berät, kommen die Hospizärzte in der Regel einmal in der Woche für eine Visite vorbei. Je nach Patient/-in können auch mehr oder notfallmässige ärztliche Besuche notwendig sein. Ein Hospizarzt ist jeweils während des gesamten Hospizaufenthalts für einen Patienten oder eine Patientin zuständig. Das Team der Hospizärzte stellt auch an Wochenenden und Feiertagen eine lückenlose Stellvertretung und somit die kontinuierliche medizinische Betreuung sicher, das heisst jeden Tag während 24 Stunden. Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen dem Pflegeteam des Hospizes, den Hospizärzten und dem ärztlich Leiter des PKD funktioniert gut und zeichnet sich durch ein grosses Vertrauensverhältnis aus.

Die Hospizärzte sowie der ärztliche Leiter des PKD rechnen ihre Patientenbesuche über den Tarmed-Tarif ab. Für nicht verrechenbare Arztleistungen erhalten die Hospizärzte während der dreijährigen Pilotphase vom Kanton Schaffhausen zusätzlich pauschal 20'000 Franken pro Jahr. Dieser Betrag wird unter den Ärzten aufgeteilt.

Einbezug weiterer Berufsgruppen

Je nach Palliativsituation, Betreuungsbedarf und Wünschen der Patienten/-innen und ihrer Angehörigen werden durch das Hospizteam Mitarbeitende aus weiteren Berufsgruppen beigezogen. Dazu zählen: Sozialarbeit, Seelsorge, Psychoonkologie, Psychiatrie, Musik-, Physio-, Ergo- und Logotherapie oder auch alternative Heilmethoden wie Kunst- und Aromatherapien. So hat sich ein Teil des Pflegeteams zum Thema Aromatherapie weitergebildet mit dem Ziel, dies in die Betreuung und Pflege der Patienten/-innen zu integrieren.

Grundsätzlich funktioniert die Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen zwar gut. Regelmässig einbezogen wird der Seelsorger, der einmal wöchentlich im Hospiz anwesend ist, und die Mitarbeitenden der Psychoonkologie des KSSH. Der Einbezug weiterer Berufsgruppen erfolgt bislang jedoch noch nicht systematisch, was einerseits auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist. Andererseits sind die betriebenen Hospizbetten in der Regel von Patienten/-innen belegt, die bereits nach einer kurzen Aufenthaltsdauer im Hospiz versterben.

Freiwillige

Im Hospiz werden – wann immer die Pandemie-Lage es zulässt – auch Freiwillige eingesetzt. Neben dem Verein «dasein», in dem rund 30 Personen organisiert sind, gibt es zwei weitere Helfer/-innen mit grosser Erfahrung, auf die das Hospiz zurückgreifen kann. Die Freiwilligen sind da, um beispielsweise mit den Hospizbewohnern/-innen spazieren gehen oder sich still oder für ein Gespräch an ihr Bett setzen.

Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des Kompetenzzentrums Schönbühl

Durch die personelle Integration des Hospizteams in das Kompetenzzentrum Schönbühl ergibt sich Synergiepotenzial, das vielfältig genutzt wird und von dem nicht nur das Hospiz, sondern auch die Langzeitpflege profitiert. So steht dem Hospiz eine Pflegefachperson aus der Wohngruppe Kronenhalde als Springer/-in zur Verfügung, falls ein zweites Paar Hände benötigt wird, beispielsweise für einen komplizierten Transfer oder die Umlagerung einer Person. Der Einbezug der/des Springers/-in kann notwendig werden, da während einer Schicht, abgesehen von der Übergabe zur nächsten Schicht, jeweils eine Pflegefachperson des Hospizteams alle Patienten/-innen alleine betreut. Auch im Nachtdienst profitiert das Hospiz von der Einbettung ins Kompetenzzentrum, zumal dieser grösstenteils über die Langzeitpflege und nur ein kleiner Teil davon über das Budget des Hospizes finanziert wird.

Die Hospizmitarbeitenden sind vertraglich dazu verpflichtet, in anderen Angeboten des Kompetenzzentrums, konkret in der Langzeitpflege, mitzuarbeiten,

sollte beispielsweise die Auslastung des Hospizes über längere Zeit tief sein. Das Fachwissen des Hospizteams ist insbesondere zur Unterstützung bei anspruchsvollen pflegerischen Tätigkeiten nützlich. Das Hospizteam macht ausserdem für die Mitarbeitenden des ganzen Kompetenzzentrums Schulungen zum palliativen Betreuungsplan. Die Möglichkeit, auf die Fachkompetenz des Hospizteams zurückzugreifen, wird als Gewinn für das Kompetenzzentrum Schönbühl gesehen. So fühlen sich auch die Bewohner/-innen der Langzeitpflege und der Alterswohnungen und ihre Angehörigen sicherer dank der vorhandenen fachlichen Kompetenzen im Hospizteam. Zu Beginn bestand eine Herausforderung darin, dass sich kein Graben öffnet zwischen den hoch qualifizierten Pflegefachpersonen des Hospizes, deren Fokus auf drei Patienten/-innen liegt und den Mitarbeitenden in der Langzeitpflege im Haupthaus, die die Bedürfnisse aller Bewohner/-innen der Langzeitpflege abdecken müssen. Inzwischen wird die Zusammenarbeit als sehr wertschätzend und wohlwollend beurteilt. Insbesondere der (informelle) fachliche Austausch wird sehr geschätzt.

Neben den Pflegefachpersonen der Langzeitpflege arbeitet das Hospiz auch mit allen anderen Diensten des Kompetenzzentrums zusammen. Kontakt haben sie dabei vor allem mit der Küche, der Administration, der Hauswirtschaft und dem technischen Dienst. Letzterer hilft beispielsweise beim Einrichten der Zimmer, wenn neue Bewohner/-innen eintreten. Die Seelsorge kommt einmal in der Woche zum Austausch mit den Bewohnern/-innen, den Angehörigen und auch dem Hospizteam vorbei. Bei Bedarf sind auch mehr Besuche möglich.

4.2 Aufnahme und Aufenthalt

Zwischen dem 1. Oktober 2019 und dem 30. September 2021 wurden im Hospiz Schönbühl insgesamt 68 Personen aufgenommen. Die Belegung betrug im Durchschnitt 81 Prozent. Auffällig ist die tiefe Belegungsquote von 70 Prozent während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie zwischen dem 1. März und dem 31. Mai 2019. In dieser Zeit wurde das Hospiz im Haus LIA betrieben, in dem eine Corona-Isolationsstation eingerichtet wurde, die das Pflegeteam des Hospizes verantwortete. Noch niedriger war die Belegungsquote im ersten Quartal 2021 mit 51 Prozent. Diese tiefe Auslastung lässt sich mit der Inbetriebnahme des dritten Hospizbettes ab Januar 2021 und der gleichzeitig anhaltenden Unsicherheit der unheilbar Kranken und ihren Angehörigen aufgrund der Covid-19-Pandemie erklären. In den darauffolgenden Quartalen hat sich die Auslastung aber erholt, nachdem das Hospiz Schönbühl auch aktiv Sensibilisierungsanstrengungen bei den Spitälern und Hausärzten/-innen unternommen hat.

Aufgefallen

Das Hospiz während der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie, die die ganze Welt seit Februar 2020 in Atem hält, stellt auch das Hospiz Schönbühl vor grosse personelle, organisatorische und finanzielle Herausforderungen:

Tiefere Auslastung: Obwohl das Hospiz im Vergleich zur Langzeitpflege zu jeder Zeit Besuche von Angehörigen erlaubte, brach die Auslastung des Hospizes in allen bisherigen Wellen der Covid-19-Pandemie ein. Die Verantwortlichen führen die tiefe Nachfrage darauf zurück, dass betroffene Personen verstärkt den Wunsch verspüren, in ihrem Umfeld versterben zu dürfen und Angst haben, sich in einer Institution anzustecken.

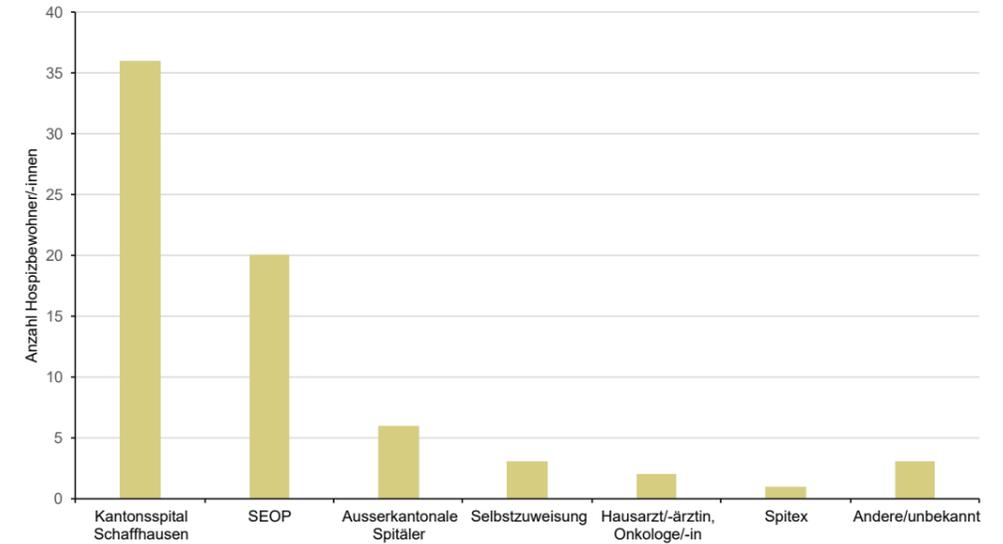
Erhöhte Anforderungen an das Pflegeteam des Hospizes: Aufgrund ihrer hohen fachlichen Kompetenzen wurde das Pflegeteam des Hospizes mit neuen Aufgaben betraut. Beispielsweise werden die Hospizmitarbeitenden im ganzen Kompetenzzentrum für die Durchführung von Covid-19-Tests eingesetzt.

Verzicht auf den Einsatz von Freiwilligen: Der geplante Ausbau des Freiwilligenpools hat unter der Covid-19-Pandemie stark gelitten. Während mehrerer Monate durften im Hospiz keine Freiwilligen eingesetzt werden.

Kaum Vernetzung möglich: Auch die Vernetzung des Hospizes mit relevanten Akteuren im Bereich Palliative Care im Kanton Schaffhausen konnte nicht wunschgemäß vorangetrieben werden. Der Aufbau der Koordinationsstelle des Vereins palliative-schaffhausen, die die Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern verbessern sollte, wurde durch die Covid-19-Pandemie massiv verzögert. Viele Vernetzungsveranstaltungen konnten nicht wie geplant durchgeführt werden.

Pandemiebewältigung auf Kosten des Fundraisings: Nicht nur die Pflegenden wurden durch die Pandemie gefordert. Auch das Leitungsteam des Kompetenzzentrums Schönbühl wurde mit neuen Fragen konfrontiert, die eine rasche Reaktion erforderten. Im Frühjahr 2020 musste kurzerhand eine Isolierstation eingerichtet werden, in der alle Neueintritte für fünf Tage in Quarantäne bleiben mussten. Für die Betreuung der Station wurden die Pflegefachpersonen des Hospizteams eingesetzt, da diese über die dafür notwendigen Fachkompetenzen verfügen. Der Einsatz des Hospizpflegeteams bedingte eine zeitliche Verlegung des Hospizes in die Räumlichkeiten der Isolierstation. Diese und weitere Massnahmen zur Pandemiebewältigung führten dazu, dass keine umfangreichen Anstrengungen im Bereich des Fundraisings unternommen werden konnten.

D 4.3: Zuweisende Stellen der aufgenommenen Patienten/-innen



Quelle: Darstellung Interface basierend auf Statistik Stiftung Schönbühl.

4.2.1 Zuweisung

Die Bewohner/-innen des Hospizes Schönbühl werden von verschiedenen Stellen zugewiesen. Die meisten Zuweisungen erfolgen durch das KSSH und die SEOP (siehe Darstellung D 4.3). Innerhalb des KSSH hat das Hospizteam am meisten Kontakt mit dem Sozialdienst des KSSH. Vom Sozialdienst werden regelmässig Patienten/-innen an das Hospiz überwiesen. Die Zusammenarbeit und der Austausch funktionieren gemäss Einschätzung der Befragten gut. Abgesehen davon wird aber von Seiten des Hospizes wahrgenommen, dass im KSSH viele Schnittstellen im Bereich Palliative Care (Eintritt, Behandlung, Austritt/Triage) noch unklar sind und nicht alle zentralen Akteure das Angebot des Hospizes kennen. Die Befragten führen dies unter anderem darauf zurück, dass das Know-how im Bereich Palliative Care im KSSH noch nicht überall vorhanden, sondern bei wenigen Schlüsselpersonen gebündelt ist.

Der zweitwichtigste Zuweiser ist die SEOP, die dem Hospiz 20 der aufgenommenen Bewohner/-innen zuwies. Daneben gab es auch vereinzelte Zuweisungen durch Hausärzte/-innen, die Spitem und kantonsexterne Spitäler (Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Winterthur, Kantonsspital St. Gallen). Auch einige wenige Selbstzuweisungen von unheilbar Kranken und ihren Angehörigen wurden registriert.

4.2.2 Triage- und Ausschlusskriterien

Für eine Überweisung beziehungsweise für die Aufnahme von Personen ins Hospiz müssen verschiedene Kriterien erfüllt sein: die Krankheit der Patienten/-innen muss soweit fortgeschritten sein, dass keine Aussicht auf Heilung besteht. Die Krankheitssituation muss so komplex sein, dass eine Betreuung zuhause oder in einem Pflegeheim nicht gewährleistet werden kann. Zudem sollte die stationäre medizinische Versorgung in einem Spital beendet sein. Das Hospizteam, das bei der Aufnahme von Kranken entscheidet, nimmt in jedem Fall eine Gesamtbeurteilung vor. Ausschlaggebend sind der Grad der Komplexität und die Instabilität der Kranken, die den Bedarf nach spezialisierter Palliative Care begründen.

Bei der Aufnahme von Patienten/-innen orientiert sich das Hospizteam an sogenannten Triage- und Ausschlusskriterien. Neben der Diagnose werden dabei auch andere Faktoren einbezogen. So gibt es körperliche, psychische, soziale/familiäre/kulturelle/organisatorische sowie existenzielle/spirituelle/religiöse Indikationskriterien für die Überweisung von Patienten/-innen ins Hospiz. Gleichzeitig existieren auch Kriterien, die eine Aufnahme ins Hospiz ausschliessen. Dazu zählt der Wunsch nach einem Reanimationsversuch bei gegebener Situation. Auch werden keine Kinder und Jugendlichen ins Hospiz aufgenommen.

4.2.3 Warteliste

Das Hospiz Schönbühl führt eine «passive» und eine «aktive» Warteliste. Die «passive» Warteliste umfasst angemeldete Personen, bei denen ein Hospizplatz noch nicht dringend notwendig ist. Ihre Anmeldung erfolgte vorsorglich. Auf der «aktiven» Warteliste hingegen benötigen die angemeldeten Personen dringend einen Platz im Hospiz. Am 30. September 2021 umfasste die Warteliste des Hospizes insgesamt sechs Personen. Diese wurden zuhause, in einem Spital oder in einer Rehabilitationsklinik betreut und gepflegt. Bei einem frei werdenden Platz im Hospiz kann nicht automatisch diejenige Person ins Hospiz eintreten, die auf der Warteliste zuoberst ist. Rund die Hälfte der Patienten/-innen auf der Warteliste wurden von der SEOP betreut, weshalb das Pflegeteam immer auch mit der SEOP Rücksprache hält, wenn ein Hospizbett neu besetzt wird. Wenn eine Warteliste besteht, nimmt das Hospizteam gemeinsam mit den zuweisenden Organisationen eine Priorisierung der wartenden Patienten/-innen vor. Dabei orientiert es sich am Zustand der Patienten/-innen beziehungsweise an der Dringlichkeit des Eintritts ins Hospiz. Auch werden weitere Faktoren berücksichtigt wie die Belastung der Angehörigen, der Pflegebedarf oder die Strukturen, in denen die Patienten/-innen betreut werden.

Alternative Sterbeorte

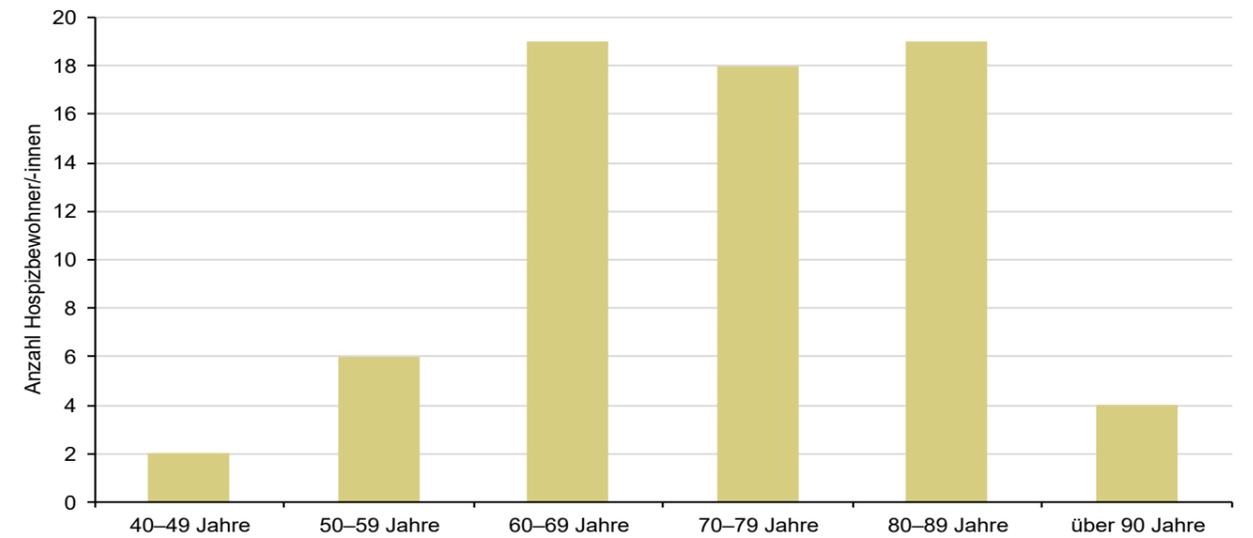
Oft können Personen, die auf der Warteliste geführt wurden, nicht ins Hospiz eintreten. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Die Anmeldungen erfolgten vor der Eröffnung des Hospizes. Die angemeldeten Personen sind vor der Inbetriebnahme am 1. Oktober 2019 verstorben oder wurden in eine andere Institution verlegt.
- Die Person erfüllt die Triage- und Ausschlusskriterien nicht.
- Alle Hospizbetten sind belegt. Die Person stirbt vor dem Eintritt ins Hospiz.
- Der Zustand der Person lässt eine Verlegung ins Hospiz nicht mehr zu.

Alternative Sterbeorte für Palliativpatienten/-innen gibt es verschiedene. Einige Patienten/-innen sterben im Kantonsspital Schaffhausen. Andere werden bis zuletzt ambulant durch die SEOP betreut und sterben zuhause, was dem Wunsch vieler Palliativpatienten/-innen entspricht. Auch kommt es vor, dass Patienten/-innen in einem Alters- und Pflegeheim sterben. Schliesslich ist die Palliativstation eines anderen Spitals (Kantonsspital Winterthur und St. Gallen oder Universitätsspital Zürich) ein alternativer Sterbeort.

Gemäss den Befragten werden die Hospizbetten bislang vor allem von Personen besetzt, bei denen das Hospizteam und die zuweisende Institution davon ausgehen, dass sie bald sterben. Das führt zu einer relativ kurzen Aufenthaltsdauer der Patienten/-innen im Hospiz. Aus Sicht der Mitarbeitenden des Hospizes sowie der zuweisenden Institutionen wäre es vorteilhaft, wenn die Patienten/-innen tendenziell länger im Hospiz bleiben und nicht erst kurz vor dem Tod ins Hospiz eintreten würden. Ansonsten können viele Angebote, wie der Einbezug weiterer Berufsgruppen, nicht wie konzipiert umgesetzt beziehungsweise von den Patienten/-innen genutzt werden. Auch gibt es schnellere Wechsel, was mit einem höheren administrativen Aufwand verbunden und weniger lukrativ ist, zumal das Hospizbett nach dem Tod einer/eines Patienten/-in noch drei Tage belegt ist, ohne dass das Hospiz Einnahmen generiert. Schliesslich stellen viele Wechsel und damit Abschiede auch eine höhere psychologische Belastung für das Hospizteam dar. Die Idee eines Tageshospizes wurde in den Interviews aufgeworfen. Für viele Betroffene, die auf eine intensive Pflege und Betreuung angewiesen sind, steht der Tod noch nicht direkt bevor. Für sie ist das Hospiz Schönbühl nicht der ideale Ort. Die Organisation der Pflege und Betreuung ist für sie aber eine besondere Herausforderung, vor allem dann, wenn die Angehörigen berufstätig sind. Ein Tageshospiz kann für diese Personen der ideale Ort sein. Dafür wäre aber die Inbetriebnahme eines vierten Bettes zwingend.

D 4.4: Alter der Hospizbewohner/-innen



Quelle: Darstellung Interface basierend auf Statistik Stiftung Schönbühl.

4.2.4 Aufnahme

Vor der Aufnahme ins Hospiz haben die Patienten/-innen, sofern es der gesundheitliche Zustand zulässt, die Möglichkeit, das Hospiz zu besuchen. Sie dürfen das Hospizzimmer so einzurichten, wie sie möchten. So können Bilder umgehängt, Möbel verschoben oder persönliche Gegenstände von Zuhause mitgebracht werden. Dabei wird das Team des Hospizes vom Technischen Dienst des Kompetenzzentrums unterstützt.

Das Alter der Hospizbewohner/-innen liegt zwischen 43 und 94 Jahren. Der grösste Teil der Bewohner/-innen ist aber zwischen 60 und 80 Jahre alt, das Durchschnittsalter liegt bei 73 Jahren. In seinen ersten zwei Betriebsjahren hatte das Hospiz mit 57 Prozent etwas mehr männliche als weibliche Bewohner/-innen (43%).

Fast alle der aufgenommenen Hospizbewohner/-innen stammen aus dem Kanton Schaffhausen. Bisher wurde lediglich eine ausserkantonale Person aus dem Kanton Thurgau aufgenommen. Anfragen von Personen aus anderen Kantonen gibt es fünf bis sieben pro Jahr, bei ihnen fallen allerdings die kantonalen Beiträge weg, weshalb sich der Selbstbehalt erhöht (siehe Abschnitt 2.2).



Abb. 8
Ein letzter Wunsch
wird erfüllt



Abb. 9
Blick ins Grüne aus dem
Hospiz Schönbühl

4.2.5 Aufenthalt

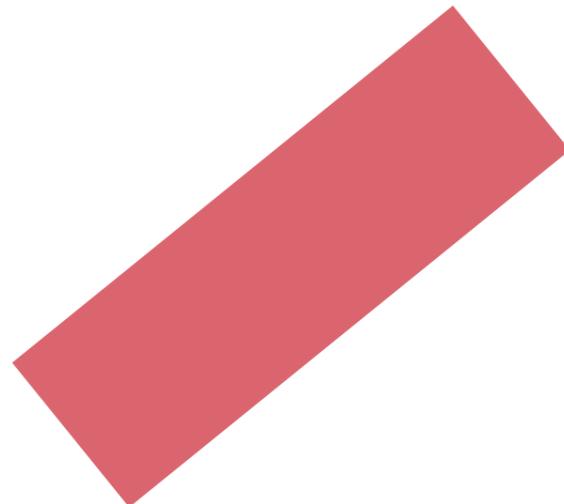
Im Durchschnitt verbleibt eine Person 20 Tage im Hospiz. Darin eingerechnet sind drei Tage nach dem Tod einer/eines Bewohners/-in, an denen das Hospizbett nicht neu besetzt wird, sondern den Angehörigen die Möglichkeit bietet, vom/von der Verstorbenen Abschied zu nehmen. Der grösste Teil der Bewohner/-innen verbringt weniger als zwei Wochen im Hospiz. Die kürzeste Aufenthaltsdauer lag bei nur einem Tag. Von Anfang Oktober 2019 bis Ende September 2021 gab es nur drei Personen, die länger als zwei Monate im Hospiz verweilten. Nicht in jedem Fall bleiben Hospizbewohner/-innen bis zu ihrem Tod im Hospiz. In drei Fällen wechselten Bewohner/-innen in die Langzeitpflege oder kehrten nach Hause zurück.

Ein Ziel des Hospizteams besteht darin, den Patienten/-innen die letzte Lebenszeit so erträglich wie möglich zu machen und ihnen während des Aufenthalts im Hospiz einen Teil ihrer Autonomie zurückzugeben. Es wird auch versucht, den Patienten/-innen ihre letzten Wünsche zu erfüllen. Beispielsweise dürfen Patienten/-innen ihre Haustiere sehen, um sich von ihnen zu verabschieden. Ein Hauptunterschied des Aufenthalts im Hospiz zum Aufenthalt in einer anderen Institution wie dem Spital oder einem Alters- und Pflegeheim besteht darin, dass der Tagesablauf im Hospiz an den Bedürfnissen und am Bedarf der Patienten/-innen ausgerichtet wird. So können die Patienten/-innen beispielsweise dann essen, wenn sie Hunger haben. Auch die Körperpflege und die medizinische Pflege wird – sofern es der gesundheitliche Zustand der Patienten/-innen zulässt – dann vorgenommen, wenn es von den Patienten/-innen gewünscht wird.

Aufgefallen

Fokus des Hospizes: «Lindern nicht heilen»

Die spezialisierte Palliativversorgung verfolgt das Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Patienten/-innen so weit wie möglich und so lange wie möglich zu erhalten. Hospize als eigenständiges Versorgungsangebot füllen eine Lücke zwischen Alters- und Pflegeheimen, dem eigenen Zuhause und den Spitälern und ergänzen als Behandlungsort die Palliativstationen der Spitäler. Alters- und Pflegeheime stossen bei Patienten/-innen mit komplexen Bedürfnissen oftmals an ihre fachlichen und personellen Grenzen. Und während Spitäler sich primär der medizinischen Stabilisierung widmen, legt ein Hospiz den Fokus auf die Linderung der Schmerzen von Personen, die nicht länger zuhause betreut werden können, in einer wohnlichen Atmosphäre. Mit der Inbetriebnahme des Hospizes Schönbühl im Oktober 2019 wurde eine Lücke geschlossen, zumal im Kanton Schaffhausen weder ein anderes Hospiz noch eine Palliativstation in einem Spital betrieben wird.



Einbezug von Angehörigen

Ein zentraler Aspekt der Hospizarbeit liegt in der Information und im Einbezug von Angehörigen. Je nach Situation werden die Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen in die Betreuung und Behandlung der Patienten/-innen einbezogen. Auch werden Angehörige nach Bedarf selbst unterstützt und betreut. Unter anderem finden regelmässig Gespräche zwischen dem Pflegepersonal und den Angehörigen statt. Auch haben die Angehörigen rund um die Uhr ein Besuchsrecht und die Möglichkeit, im Patientenzimmer in einem Gästebett zu übernachten. Die Betreuung und Begleitung der Angehörigen endet nicht mit dem Tod der/des Patienten/-in, sondern wird auch nach dem Tod fortgeführt. So können die Angehörigen unter anderem nach dem Versterben der/des Patienten/-in während bis zu drei Tagen im Hospiz vom Leichnam Abschied nehmen. Dem Einbezug der Angehörigen wird auch während der Covid-19-Pandemie Rechnung getragen. So bestand für die Hospizbewohner/-innen zu jeder Zeit die Möglichkeit, Besuch von Angehörigen zu empfangen.

Aufgefallen

Dachverband Hospize Schweiz

Der Dachverband Hospize Schweiz⁹ setzt sich auf nationaler Ebene für eine Hospizbewegung ein. Die Verantwortlichen des Dachverbands sehen ihre Aufgabe unter anderem darin, die Kräfte der Hospize zu bündeln und sich für die Interessen der Mitglieder einzusetzen. Der Dachverband fördert den Austausch der Hospize und unterstützt Initiativen, neue Hospize zu gründen. Dazu betreibt der Dachverband Lobbyarbeit und vertritt die gemeinsamen Interessen nach aussen. Der Dachverband pflegt Kontakte zur Bevölkerung, zur Politik und arbeitet intensiv mit Zuweisern wie Spitälern, Spitexen, Hausärzten/-innen und weiteren Akteuren zusammen. Der Dachverband entwickelt brauchbare Instrumente wie ein Gütesiegel, mit dem sich Hospize seit 2021 zertifizieren lassen können. Der Dachverband möchte damit die Qualität der spezialisierten palliativen Pflegeangebote sicherstellen.

⁹ Vgl. <https://www.dachverband-hospize.ch/>, Zugriff am 14.9.2021.

4.3 Porträts

Im Folgenden werden die Geschichten von fünf Bewohnern/-innen des Hospizes Schönbühl beschrieben. Es handelt sich dabei um sogenannte «Persona». Dies sind fiktive Personen, die aber auf demografischen Merkmalen realer Bewohner/-innen sowie auf Gesprächen mit dem Hospizteam basieren. Die Fallbeispiele veranschaulichen die Charakteristika und Erfahrungen von Palliativpatienten/-innen sowie den Aufnahme- und Sterbebegleitungsprozess. Sie zeigen, welche Gründe dazu führen, dass jemand ins Hospiz eintritt, und wie die Triage- und Ausschlusskriterien angewandt werden.

Persona 1

Bei Frau B. (61 Jahre alt) wurde ein Hirntumor diagnostiziert. Sie lebt zusammen mit ihrem Mann und ihrer Tochter in der Stadt Schaffhausen. Frau B. wird von ihrer Familie und der SEOP betreut. Als sich der Allgemeinzustand von Frau B. verschlechtert und sie eine psychische Krise erlebt, sind die Familienangehörigen zunehmend überlastet. Die SEOP meldet Frau B. nach gemeinsamer Absprache im Hospiz Schönbühl an. Obwohl Frau B. die Triagekriterien erfüllt, muss sie 25 Tage warten, bis sie ins Hospiz einziehen kann, weil beide Betten belegt sind. Nach ihrer Aufnahme verbleibt Frau B. bis zu ihrem Tod insgesamt acht Tage im Hospiz. In den letzten Tagen nutzen ihr Mann und ihre Tochter die Möglichkeit, im Gästezimmer des Kompetenzzentrums Schönbühl zu übernachten, um rund um die Uhr bei ihr zu sein. Nach ihrem Ableben wird die Verstorbene noch drei Tage im Zimmer aufgebahrt, die Angehörigen nehmen dort von ihr Abschied.

Persona 2

Frau W. (48 Jahre alt), wohnhaft in Thayngen, ist seit fünf Jahren wegen Brustkrebs in Behandlung. Als der Tumor Metastasen in die Leber bildet, beurteilen die Ärzte/-innen die Chancen einer vollständigen Rekonvaleszenz durch eine erneute Chemotherapie als sehr gering. Frau W. entscheidet, dass sie auf eine weitere Chemotherapie verzichten und stattdessen eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Lebensende beibehalten möchte. Sie befindet sich zu dieser Zeit im Kantonsspital Schaffhausen auf der Onkologieabteilung. Frau W. möchte ihre letzten Wochen nicht im Spital verbringen. Ein Umzug nach Hause kommt ebenfalls nicht in Frage, weil der Lebenspartner von Frau W. berufstätig ist und sie rund um die Uhr auf Betreuung und Pflege angewiesen ist. Der spitalinterne Konsiliardienst meldet sie deshalb beim Hospiz Schönbühl an. 16 Tage nach der Anmeldung kann Frau W. ins Hospiz einziehen. Ihr Lebenspartner nutzt die Möglichkeit, nachts bei ihr zu sein. Frau W. verbringt viel Zeit im Aufenthaltsraum. Dort lernt sie eine andere Hospizpatientin kennen und isst regelmässig mit ihr zu Abend. Das Hospizteam kann Frau W. ihren letzten Wunsch erfüllen und fährt mit ihr noch einmal an den Rheinfall. Nach 32 Tagen im Hospiz verstirbt Frau W.

Persona 3

Der 75-jährige Herr O. aus Neuhausen leidet an einem bösartigen Magenkrebs und einer Leberzirrhose. Innerhalb von vier Monaten wurde er dreimal notfallmässig ins Spital eingewiesen. Dazu kommt eine Depression bei Herrn O. Die Familie ist mit der Situation überfordert und benötigt Unterstützung und Beratung. Der Hausarzt weist Herr O. deshalb ans Hospiz Schönbühl. Eine Woche nach der Anmeldung kann Herr O. ins Hospiz einziehen, nach weiteren zwei Wochen verstirbt er. Die Angehörigen möchten sich gemeinsam von ihm verabschieden und ihm gedenken. Zusammen mit dem Hospizteam organisieren sie eine «Abschiedsfeier» im Restaurant des Kompetenzzentrums Schönbühl.



Abb. 10
Hospizzimmer

Persona 4

Der alleinstehende Herr M. (81 Jahre alt) aus Beringen wird zuhause von der SEOP betreut. Vor einem Jahr wurde bei ihm ein Bronchialkarzinom entdeckt. Als eine akute Pneumonie dazukommt, verschlechtert sich sein Gesundheitszustand drastisch. Da die Pflege zuhause nicht länger möglich ist, sucht die SEOP zusammen mit Herrn M. einen Ort, an dem er palliativ betreut werden kann. Herr M. wünscht sich eine intensive spirituelle Begleitung, um ungelöste Fragen zur Lebensbilanz und zum Lebenssinn zu klären. Herr M. entscheidet sich, dass er seine letzten Tage gerne im Hospiz Schönbühl verbringen möchte. Die SEOP meldet ihn daraufhin dort an. Da allerdings kein freies Bett zur Verfügung steht, muss eine andere Lösung gefunden werden. Das Hospizteam bespricht den Fall gemeinsam mit den umliegenden Spitälern und der SEOP. Schliesslich wird Herr M. ins Zentrum für Palliative Care des Kantonsspitals Winterthur aufgenommen, wo er auch verstirbt.

Persona 5

Die 90-jährige Frau S. wohnt alleine in einer Wohnung in der Stadt Schaffhausen. Sie leidet an einer chronischen Niereninsuffizienz und wird von der Spitex und ihren Angehörigen betreut. Aus den Medien erfährt die Familie vom Hospiz Schönbühl und informiert sich genauer darüber. Aus ihrem Bekanntenkreis erzählt ihnen jemand seine positiven Erfahrungen als Angehöriger einer Hospizbewohnerin. Frau S. wünscht sich, ebenfalls ins Hospiz gehen und dort sterben zu können. Ihre Angehörigen melden sie deshalb dort an. Das Hospizteam kann sie allerdings nicht aufnehmen, weil Frau S. die Triagekriterien nicht erfüllt. Trotz chronischer Niereninsuffizienz ist ihr körperlicher und mentaler Allgemeinzustand gut. Das Kompetenzzentrum Schönbühl sucht deshalb gemeinsam mit der Familie nach einer alternativen Lösung. Frau S. und ihre Angehörigen entscheiden schliesslich, dass Frau S. in die Langzeitpflege des Kompetenzzentrums eintritt.



Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen

Empfehlung 6: Synergiepotenziale weiterhin nutzen

Durch die Einbettung des Hospizes in das Kompetenzzentrum Schönbühl können organisatorische, räumliche und personelle Synergien genutzt werden, die nicht zuletzt aus betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll sind.

Wir empfehlen sowohl den Verantwortlichen des Kompetenzzentrums als auch dem Kernteam des Hospizes, mögliche Synergien (weiterhin) zu nutzen. Wir sehen an folgenden Stellen (potenzielle) Synergien:

- Die Mitarbeitenden des Hospizes sollen auch zukünftig für Aufgaben in der Langzeitpflege eingesetzt werden können, insbesondere zur Unterstützung der Umsetzung des Palliative-Care-Konzepts, um die Palliative Care in der Grundversorgung sicherzustellen.
- Zudem empfehlen wir, die Vernetzung mit anderen Hospizen und Kantonen zu verstärken. Dies eröffnet neues Synergiepotenzial (u.a. bei der Qualitätssicherung, der Öffentlichkeitsarbeit, bei Tarifverhandlungen oder beim Austausch von Fachkompetenzen). Die Tätigkeiten des Dachverbands Hospize Schweiz sollten aktiv verfolgt werden.

Empfehlung 7: Weitere Berufsgruppen stärker einbeziehen

Das Hospiz Schönbühl verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz: Ein spezialisiertes, interprofessionell beziehungsweise multiprofessionell arbeitendes Team betreut und pflegt die Bewohner/-innen sowie deren nahestehenden Bezugspersonen. Der Einbezug von weiteren Berufsgruppen erfolgt bislang noch nicht systematisch.

Wir empfehlen den Verantwortlichen des Hospizes, weitere Berufsgruppen abgestimmt auf den Bedarf der Patienten/-innen stärker in die Behandlung und Betreuung der Hospizbewohner/-innen sowie deren Angehörigen einzubeziehen. Zur Umsetzung dieser Empfehlung schlagen wir vor, im Rahmen einer Sitzung des interprofessionellen Hospizteams Ideen zu sammeln und ein (kurzes) Konzept zu erarbeiten, wie der Einbezug von weiteren Berufsgruppen systematisiert werden könnte. Auch sind aus Sicht der Evaluation die Anstrengungen des Pflegeteams des Hospizes, sich in verschiedenen Bereichen (z.B. Kunst- und Aromatherapie) weiterzubilden, zu unterstützen.

Empfehlung 8: Freiwilligen-Pool ausbauen

Gemäss Leistungsvertrag zwischen dem Kanton Schaffhausen und der Stiftung Schönbühl sind freiwillige Mitarbeitende integraler Bestandteil des interprofessionellen Hospizteams. Aktuell ist der Freiwilligen-Pool des Hospizes Schönbühl noch sehr klein und beschränkt sich auf eine Handvoll Leute, das Potenzial von Freiwilligen ist hingegen sehr hoch. Wenn Freiwillige im Hospiz mithelfen, indem sie beispielsweise Patienten/-innen Gesellschaft leisten, entlasten sie das Pflegepersonal zeitlich und das Hospiz insgesamt finanziell.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, den Pool an Freiwilligen für die Arbeit im Hospiz aktiv auszubauen. Die Zusammenarbeit mit dem Verein «dasein» ist fortzuführen. Gleichzeitig empfehlen wir, schriftlich festzuhalten, in welchen Bereichen Freiwillige im Hospiz Schönbühl ihre Dienstleistungen erbringen können und auch aufzuzeigen, wo die Freiwilligenarbeit an ihre Grenzen stossen kann. Der Einsatz von Freiwilligen bedarf eine enge Aufsicht und Begleitung. Die Qualität der Freiwilligenarbeit ist dabei angemessen zu berücksichtigen. In diesem Sinne ist auch zu prüfen, ob Freiwilligen eine auf ihren Einsatz im Hospiz ausgerichtete Aus- oder Weiterbildung angeboten werden kann.

Anhang

DA 1: Liste der interviewten Personen

Name	Institution/Funktion
Dr. med. Martin Bösch	Hospizarzt, Hausarzt, Präsident des Hausarztvereins des Kantons Schaffhausen
Theo Deutschmann	Geschäftsführer Kompetenzzentrum Schönbühl
Dr. med. Heiner Gujer	Hospizarzt und Heimarzt Kompetenzzentrum Schönbühl
Daniel Gysin	Leiter Alters- und Pflegeheim Ruhesitz, Präsident Curaviva Schaffhausen
Susanne Holenstein	Pflegefachfrau Hospiz Schönbühl
Dr. Ingrid Hosch	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachstelle Alter und Pflege Gesundheitsamt Schaffhausen
Dr. med. Sibylle Jean-Petit-Matile	Geschäftsleiterin Stiftung Hospiz Zentralschweiz, Vizepräsidentin Dachverband Hospize Schweiz
Giuliana Lauria	Stellvertretende Geschäftsführerin, Geschäftsleiterin Administration und Finanzen Kompetenzzentrum Schönbühl
Marcus Pohl	Geschäftsleiter Betreuung und Pflege Kompetenzzentrum Schönbühl
Tina Rüschi	Pflegefachfrau Hospiz Schönbühl
Sabine Stohler	Pflegefachfrau Hospiz Schönbühl
Lea Tanner	Leiterin Spitalexterne Onkologiepflege SEOP
Dr. med. Giskard Wagner	Kaderarzt mbF Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Leiter Palliativ Konsiliardienst an den Spitälern Schaffhausen, Präsident des Vereins palliative-schaffhausen

| Auftraggeber

Stiftung Schönbühl – Kompetenzzentrum für Lebensqualität

| Autorinnen und Autoren

Noëlle Bucher

Julia Rickenbacher

Dr. Oliver Bieri

| Begleitgruppe

Deutschmann Theo, Geschäftsführer Kompetenzzentrum Schönbühl, Schaffhausen

Hosch Ingrid, wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachstelle Alter und Pflege Gesundheitsamt Schaffhausen

Lauria Giuliana, stv. Geschäftsführerin, Geschäftsleiter Finanzen/Administration Kompetenzzentrum Schönbühl, Schaffhausen

Pohl Markus, Geschäftsleiter Betreuung und Pflege Kompetenzzentrum Schönbühl, Schaffhausen Weiss

Karin, Age-Stiftung, Schweiz

| Bilder

Kompetenzzentrum Schönbühl

Bildlegende Titelseite: Für jede/-n verstorbene/-n Bewohner/-in wird im Hospiz ein Schmetterling aufgehängt, der von einem Angehörigen mit einem Wunsch beschriftet wird. Nach einem Jahr werden die Schmetterlinge in einem Ritual verbrannt. Die Schmetterlinge stehen sinnbildlich dafür, dass hinter jedem Ende ein zauberhafter Anfang steht.

| Druck

Druckerei Varicolor AG, Münchenbuchsee

| Auflage/Druck

200 Exemplare, Februar 2022

| Projektlaufzeit

Juni 2020 bis Januar 2022

| Projektnummer

I-2019-047 / 738

| Kontaktadresse

Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel. +41 (0)41 226 04 26

www.interface-pol.ch

| Projektförderung

Dieser Bericht dokumentiert ein Förderprojekt der Age-Stiftung – weitere Informationen dazu finden Sie unter www.age-stiftung.ch. Der Bericht ist integraler Bestandteil der Förderung. Die Age-Stiftung legt ihren Fokus auf Wohnen und Älterwerden. Dafür fördert sie Wohn- und Betreuungsangebote in der deutschsprachigen Schweiz mit finanziellen Beiträgen. Sie engagiert sich für inspirierende zukunftsfähige Lösungen und informiert über gute Beispiele.

| Luzern, den 31. Januar 2022

I N T E R F A C E

