

Der Kanton will ein Sterbehospiz einrichten

Für unheilbar Kranke soll im Kanton Schaffhausen eine Station geschaffen werden, wo sie in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden. Das Gesundheitsamt legt dazu ein neues Konzept vor.

VON **MARK LIEBENBERG**
UND **ALFRED WÜGER**

SCHAFFHAUSEN Vier bis fünf Plätze soll das Sterbehospiz des Kantons Schaffhausen dereinst aufweisen. Gedacht ist es für Menschen mit dramatischem Krankheitsverlauf, die einer hoch spe-

zialisierten Betreuung bedürfen. «Das Hospiz würde Patienten aufnehmen, die weder im Spital noch in einem Pflegeheim am richtigen Ort sind», heisst es in einem neuen Palliative-Care-Konzept des Kantons, das von einer breit abgestützten Projektgruppe erarbeitet wurde. Eingerichtet werden soll es in den kommenden Jahren.

Mobiler Sterbebegleitungsdienst

Das Konzept umfasst in seinem Kern noch zwei weitere Massnahmen. Zum einen soll eine «Fortbildungsoffensive» für Palliativpflege unter dem medizinischen und pflegerischen Personal in den Alters- und Pflegeheimen, in den Spitex-Organisationen und bei den Hausärzten gestartet werden; davon erfasst würden kantonsweit circa

140 Fachpersonen. Zum andern ist ein mobiler Einsatzdienst geplant, der in Fällen, welche die dezentralen Versorger nicht mehr allein bewältigen können, zur Verfügung stehen soll.

Beim Kanton wird gegenwärtig an einer Kreditvorlage zuhanden des Parlaments gearbeitet. Die Kosten für die Umsetzung des Konzepts sind mit jährlich rund 500 000 Franken veranschlagt.

Bei den Leitern der Schaffhauser Altersheime scheint das Projekt Anklang zu finden. Allerdings werde vieles, was im Konzept gefordert werde, schon heute praktiziert. «Palliative Care ist vor allem eine Frage der menschlichen Kompetenz und keine Frage des Diploms», sagt etwa Daniel Gysin, Leiter des Alters- und Pflegeheims Ruhesitz in Beringen. Mehr auf **Seite 13**

Eine Kultur des «guten Sterbens» schaffen

Ein Sterbehospiz und ein mobiler Sterbebegleitungsdienst: Der Kanton legt ein Konzept vor, wie die Pflege todkrank Menschen künftig organisiert werden soll.

VON MARK LIEBENBERG

Mit einer Reihe von Massnahmen will der Kanton Schaffhausen den Umgang mit Patienten in ihrer letzten Lebensphase auf eine neue Basis stellen. Dazu hat er ein Palliativpflegekonzept erarbeitet. «Unsere Medizin war traditionell so stark auf das Heilen ausgerichtet, dass das Sterben als eine Art Niederlage empfunden wurde», sagt Markus Schärler, Leiter des kantonalen Gesundheitsamts. «In den letzten Jahren hat sich aber eine neue Perspektive im Umgang mit dem Sterben eröffnet, nämlich wie man eine Kultur des guten Sterbens schaffen kann.»

Palliativpflege versteht sich dabei als Zusammenwirken von Medizin und Pflege, aber auch von Psychologie und Seelsorge, um Menschen mit unheilbaren Krankheiten und Beeinträchtigungen in der letzten Phase vor dem Tod besser versorgen zu können. Das kann die Linderung von Leiden oder die Behandlung von körperlichen Schmerzen und psychischen Beschwerden sein.

Spezialpflege für 100 Patienten

Im langjährigen Mittel sterben im Kanton Schaffhausen pro Jahr mehr als 700 Menschen – die meisten im Alters- und Pflegeheim. Das Palliativpflegekonzept geht davon aus, dass rund zwei Drittel, also etwa 500 Personen, vor dem Tod Palliativpflege benötigen. Unterschieden wird dabei zwischen der palliativen Grundversorgung, die im Heim, vom Hausarzt, von



Leiden lindern, Schmerzen dämpfen, Beistand leisten: Der Palliativpflegeansatz versteht sich als ein Zusammenspiel verschiedener Disziplinen in der Betreuung unheilbar Kranker.

Rita Ky

heimen oder zu Hause mit Spitex und durch hausärztliche Betreuung, soll die Grundversorgung besser werden. «Wir erfinden das Rad nicht neu», sagt Schärler. Denn auch bisher werden Sterbende bis zum Ende gepflegt, sei es im Heim oder im Spital. «Verbessern wollen wir hier die Planung

sollen für die Prinzipien der Palliativpflege sensibilisiert werden. Diese Kurse laufen bereits an und sollen die nächsten Jahre fort dauern.

«Fachleute bereits vorhanden»

In Fällen, in denen Alterspflegeheime und ambulante Dienste die Pflege eines Todkranken nicht mehr selbst stemmen können, soll neu ein Mobiler Palliative-Care-Dienst (MPCD) beratend und unterstützend zum Einsatz kommen. «Dabei handelt es sich um ein Team von Ärzten und Pflege, die über besondere Zusatzqualifikationen und Erfahrung im Bereich Palliative Care verfügen und in schwierigen Fällen den dezentralen Grundversorgern zur Seite stehen könnten», sagt Schärler. Es soll ein von der öffentlichen Hand mitfinanziertes Kompetenzzentrum für Palliative Care gebildet werden, das zusätzlich als Koordinationsstelle dient. Der Leistungsauftrag soll einer bereits bestehenden Institution übertragen werden – sei dies nun das Spital, ein grösseres Alters- und

Pflegeheim oder eine spitalexterne Organisation wie die spitalexterne Onkologiepflege der Krebsliga, die bereits Palliativpflegeerfahrung bei Krebspatienten hat.

Sterbehospiz mit fünf Betten

Das Gleiche gilt für die dritte im Konzept vorgestellte Massnahme: der Schaffung einer «sozialmedizinischen Institution mit Palliative-Care-Auftrag», die Tages- und Nachtstrukturen für Palliativpatienten bereitstellen würde. Der Bedarf für Schaffhausen wird mit vier bis fünf Plätzen in solch einem Sterbehospiz angegeben. «Dabei handelt es sich um sehr komplexe Fälle mit oftmals dramatischem Krankheitsverlauf, die hoch spezialisierter Betreuung bedürfen, etwa bei Schmerzpatienten oder Krebskranken im letzten Stadium», sagt Schärler. Das Hospiz würde Patienten aufnehmen, die weder im Spital noch in einem Pflegeheim am richtigen Ort seien – namentlich auch jüngere Palliativpatienten. Auch diese Hospizabteilung würde einer bestehen-

Palliativpflege Drei Massnahmen im Zentrum

Fortbildungsoffensive Die wichtigsten Leistungsträger der medizinisch-pflegerischen Grundversorgung sollen innerhalb der nächsten zwei Jahre für Palliative Care sensibilisiert werden: Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitexdienste und ärztliche Grundversorger – kantonsweit zirka 140 Pflegefachpersonen.
Mobiler Palliativdienst Er soll mit Beratung, aber auch mit Behandlungs- und Pflegeleistungen die dezentrale Grundversorgung durch Pflegeheime und Hausärzte bei der Betreuung von Patienten in der letzten Lebensphase unterstützen. Zudem fungiert er als zentrale Koordinationsstelle.
Sterbehospiz Eine spezialisierte Pflegestation für Palliativpatienten soll in einem grösseren Alterspflegeheim oder in den Spitälern eingerichtet werden. Sie würde vier bis fünf Betten umfassen und wäre für besonders komplexe Fälle reserviert, die in normalen Alters- und Pflegeheimen oder zu Hause nicht bedarfsgerecht versorgt werden können.
Nächste Schritte Zurzeit wird eine Kreditvorlage für die Umsetzung des Konzepts ausgearbeitet. Gerechnet wird mit Kosten von jährlich gegen 500'000 Franken. Der Kantonsrat soll noch dieses Jahr darüber entscheiden.

den Struktur angegliedert; infrage kommen das Kantonsspital oder die grösseren Alters- und Pflegeheime in der Stadt.

«Die wenigsten Menschen wollen im Spital sterben», sagt Schärler. Aber mangels geeigneter Alternativen und wegen fehlender Palliative-Care-Strukturen würden viele Patienten heute dort landen. «Das ist aber nicht der Kernauftrag der Spitäler.»

Das Palliativkonzept veranschlagt Mehrkosten von jährlich gegen 500'000 Franken für die öffentliche Hand. Beim Kanton rechnet man bei einer gut funktionierenden Palliative-Care-Organisation nicht nur mit einer besseren Steuerung und der Verbesserung der Situation für die Patienten, sondern auch mit einem Effizienzgewinn. In manchen Fällen liessen sich teilweise teure Spitalbehandlungen mit einem gezielteren, auf den Einzelfall zugeschnittenen Angebot ersetzen, das auch den Bedürfnissen der Angehörigen besser Rechnung tragen könne als heute.



«Alle Leistungserbringer sollen die gleiche Sprache sprechen, wenn es um das Sterben geht.»

Markus Schärler, Leiter des kantonalen Gesundheitsamts

der Spitexpflege oder von Angehörigen geleistet werden kann, und der spezialisierten Palliativmedizin und -pflege. Letztere ist für jährlich gegen 100 Patienten nötig.

Bei dieser Unterscheidung setzt das Palliativkonzept des Kantons an. Dezentral, also in den Alterspflege-

und die Kommunikation. Alle Leistungserbringer sollen die gleiche Sprache sprechen, wenn es ums Sterben geht.»

In der Grundversorgung will der Kanton dazu nun eine Fortbildungsoffensive starten. Gegen 140 Pflegefachleute und medizinisches Personal

Reaktionen In den Heimen wird vieles, was das neue Palliativkonzept fordert, heute schon gelebt

Vom neuen Palliative-Care-Konzept des Kantons sehr angetan ist der Geschäftsführer des Alters- und Pflegeheims Schönbühl in Schaffhausen, **Theo Deutschmann**. «Wir haben bei uns sehr viele komplexe Fälle, und da braucht es Palliativfachkräfte, aber auch gut ausgebildetes Pflegepersonal», sagt er. Das Schönbühl lässt nun sechs Personen auf das neue Konzept hin ausbilden. «Palliative Care», so Deutschmann, «bedeutet ja, dass man für diese Patienten medizinisch nichts mehr machen kann.» Auch jüngere Menschen könnten in diese letzte Phase kommen. «Das sind ganz schwierige Situationen, die man mit palliativen Massnahmen allerdings gut in den Griff bekommen kann. Aber das Wissen muss vorhanden sein.»

Auch der Idee eines Sterbehospizes und eines mobilen Palliative-Care-

Teams steht Deutschmann sehr positiv gegenüber: «Eine Person des mobilen Palliative-Care-Teams berät Patient und Personal im Spital. Kann eine Person noch einmal nach Hause, dann wird sie dort abermals von derselben Person betreut. Und auch wieder, wenn sie anschliessend zu uns ins Heim kommt.» So werde mit ganz wenigen Schnittstellen viel erreicht. «Und wird dann eine Person ins Hospiz verlegt, wird sie auch dort wieder von derselben Person betreut.» Das durch diesen steten Kontakt entstehende Vertrauen sei sehr wertvoll und für die betroffenen Menschen eine gute Sache.

Patrick A. Reiter, Leiter des Alters- und Pflegeheims Bachwies in Ramsen, sagt, dass bereits jetzt 75 Prozent seiner Mitarbeitenden für Palliative Care qualifiziert seien. «Sowohl geschulte Pflege- und Betreuungsmit-

arbeitende als auch freiwillige Helferinnen, Ärzte, Therapeuten, Seelsorger sowie Mitarbeiter aus Küche und Hauswirtschaft werden situativ in der Sterbephase beigezogen und eingesetzt. Mehrheitlich möchten auch die Angehörigen intensiv miteingebunden werden.» In Ramsen gibt es keine speziellen Sterbezimmer. Alle Bewohnerinnen und Bewohner leben in Einzelzimmern. «Das heisst, die Sterbephase findet im eigenen Zimmer statt. Die Stärke unserer Institution liegt gerade darin, den Bewohnern in der gewohnten Umgebung und mit den ihnen bekannten Mitarbeitenden Ruhe und Geborgenheit anzubieten», so Reiter.

«Keine Frage des Diploms»

Im Beringer Alters- und Pflegeheim Rubelitz ist laut Heimleiter **Daniel Gysin** ein Teil der Mitarbeiter bereits geschult

worden. Vieles von dem, was in den aktuellen Kursen gelehrt werde, werde schon jetzt praktiziert. Denn: «Palliative Care ist vor allem eine Frage der menschlichen Kompetenz und keine Frage eines Diploms.» Aber: «Die Befähigung zur Begleitung Sterbender sollte Teil der pflegerischen Grundausbildung sein, wie das früher auch der Fall war.» Allerdings habe sich der behandlungstechnische Ansatz geändert. «Es braucht die hundertprozentige Kompetenz, mit Medikamenten umzugehen», sagt Gysin. Der Idee eines Sterbehospizes steht er positiv gegenüber. «Die Heime sind zwar kompetent, Menschen bis zum Tod zu begleiten. Doch wenn jemand bis fast zuletzt zu Hause begleitet wird, kann er nicht quasi fallmässig zu uns kommen. Für solche Momente wäre das Sterbehospiz eine gute Sache.» (lbb)

Todesfälle Die meisten Menschen sterben im Altersheim

Im Kanton Schaffhausen starben zwischen 2010 und 2014 durchschnittlich 733 Menschen pro Jahr. Die Zahl hat sich in den letzten 20 Jahren nur geringfügig verändert.

► **Zu Hause** starben in der erwähnten Periode im Schnitt pro Jahr 115 Personen (16 Prozent).

► **Im Heim** starben fast die Hälfte (48 Prozent): 352 Personen im Schnitt.

► **Im Spital** verstarb rund ein Drittel: 266 Personen (36 Prozent).

► **Sterbehilfe** nahmen in den letzten zwei Jahren je zehn Personen aus dem Kanton Schaffhausen bei Exit in Anspruch. Laut Dignitas gab es im Zeitraum keine Freitodbegleitungen von Personen aus dem Kanton. (lbb)