

Lichtblick 
HOSPIZ Basel

Der Mensch im Mittelpunkt

Für unheilbar kranke Menschen.
Für einen Abschied in Würde.

Wir brauchen Sie!

Damit unsere Vision Wirklichkeit wird.

PROJEKTDESCHREIBUNG

Verein Lichtblick Hospiz Basel



In Basel möchte der Verein Lichtblick ein Hospiz realisieren gemäss der Nationalen Strategie Palliative Care. Dies als weiterer Beitrag zu den bestehenden intensiven Aktivitäten, die ambulanten und stationären Angebote im Kanton zu verbessern. Denn eine fürsorgende Pflege von unheilbar kranken Personen ist eine der schwersten medizinischen Tätigkeiten. Umso wertvoller sind neue Angebote in diesem Bereich.

Henri Gassler, Spitaldirektor Palliativzentrum Hildegard,
Co-Präsident Dachverband Hospize Schweiz

Das Wichtigste in Kürze



Für Schwerkranken und Sterbende, die weder im Akutspital noch zu Hause die letzte Lebenszeit verbringen möchten oder können, sowie für deren Angehörige bietet ein Hospiz eine häusliche Atmosphäre mit der Sicherheit einer professionellen Betreuung und Entlastung der Angehörigen.

Es gibt im Raum Basel Kliniken mit Palliative Care Angeboten, Alters- und Pflegeheime mit Palliative Care Auftrag sowie Spitex; ein Hospiz jedoch fehlt. Die Finanzierung eines Hospizaufenthaltes ist zurzeit in der Schweiz noch nicht verbindlich geregelt.

Die Kosten eines Aufenthaltes betragen aktuell zwischen CHF 850.– und 1000.– pro Gast und Tag. Für Betroffene und ihre Angehörigen ist diese finanzielle Unsicherheit eine zusätzliche Belastung.

Der gemeinnützige Verein Lichtblick Hospiz Basel engagiert sich für den Aufbau eines Hospizes als Ergänzung zu den bestehenden Angeboten. Dabei ist er auf finanzielle Unterstützung Dritter angewiesen.

Das Projekt ist in drei Schritte gegliedert und befindet sich zur Zeit in Phase 2:

	Meilenstein 1 	Meilenstein 2 	Meilenstein 3 
Phase	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Ziel	Projektsponsor für Phase 2 gewinnen	Langfristige Finanzierung sichern	Lichtblick Hospiz Basel realisieren
Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Problemstellung aufzeigen • Geschäftsidee beschreiben • Alleinstellungsmerkmale dokumentieren • Erstes Finanzierungsmodell erstellen (nur grobe Eckwerte) • Umsetzungsschritte dokumentieren • Potentielle Projektsponsoren suchen und anbinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Businessplan erstellen • Konkretes Finanzierungsmodell erarbeiten • Bewilligungsanträge stellen und bewilligen lassen • Mögliche Objekte (Häuser) evaluieren und ggf. anbinden • Finanzierung für Aufbau und Betrieb sicherstellen • Phase 3 – «Realisierung» vorbereiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Betreiberorganisation aufbauen (strategische und operative Führung) • Abläufe dokumentieren • Kommunikationskonzept erstellen / mit Kommunikation beginnen • Liegenschaft erwerben / anbinden und beziehen • Personal rekrutieren und bei Bedarf ausbilden

Wir suchen Menschen, die uns finanziell unterstützen.

Wir suchen geeignete Räumlichkeiten, nach Möglichkeit gratis zur Verfügung gestellt.

Und wir suchen Sie, damit Sie uns mit Ihren Kontakten und Netzwerken auf unserem Weg zur Hospiz-Realisierung unterstützen.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!

Ein Hospiz für Basel	5
Was wir brauchen	5
Definition von Hospiz	6
Stärken des Lichtblick Hospiz Basel	7
Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Schweiz	9
Haltung im Lichtblick Hospiz Basel	11
Zielgruppe	13
Kosten	13
Machbarkeitsstudie und Bedarfsanalyse	15
Demografische krankheitsbedingte Entwicklung und Assistierter Suizid	16
Trägerschaft, Leitung und Team	18
Kontaktdaten	18
Quellen	19
Was Sie noch genauer wissen wollten Anhänge	20
Anhang 1 Was ist Palliative Care	20
Anhang 2 Aktuelles Palliative Care Angebot im Raum Basel	21
Anhang 3 Der Verein und sein Projekt	22
Anhang 4 Biographien mit Fotos	23
Anhang 5 Geschichte der Hospizentwicklung Basler Hospizentwicklung	26

Ein Hospiz für Basel

Sterben ist ein natürlicher Prozess. Palliative Care¹ zollt diesem Aspekt – ungeachtet des Ortes der Betreuung – grosse Beachtung. Viele unheilbar Kranke haben oft einen langen Weg durch Gesundheits-Institutionen hinter sich und wünschen, dass sie im Kreis ihrer Familie sterben dürfen. Zu Hause ist die Betreuung jedoch nicht immer bis zum Tod möglich.

Der Verein Lichtblick Hospiz Basel hat zum Ziel einen Ort zu schaffen, an dem die qualifizierte Betreuung in den letzten Lebenstagen in einem familiären Umfeld bei maximaler Entlastung und Begleitung der Angehörigen möglich ist: Ein Hospiz als Lichtblick.

Was wir brauchen

Finanzielle Unterstützung

Um das Projekt umzusetzen braucht es Kapital. Die Gesundheitsdirektionen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Land kennen das Projekt nach einer persönlichen Vorstellung in den Departementen und stehen ihm grundsätzlich positiv gegenüber. Dank dem grossen Engagement von Dr. jur. J. Galliker der Advokatur 5 in Basel und Dr. P. Scarpelli der Firma cctm sprach eine Stiftung für die Projektphase 2 eine grössere Summe. Damit konnte diese Phase nun an eine professionelle Projektleitung in der Person von Dr. A. Kressler übergeben werden. Dieses Geld wird jedoch nicht reichen, um alle Teilprojekte fertig zu stellen. Es braucht also weiterhin zusätzliches Kapital. Beide sind nach eigenen Angaben nicht in der Lage, die Umsetzung finanziell zu unterstützen.

Fachliche Unterstützung

Bis zur Phase 2 wurde das Projekt ausschliesslich von den Vorstandsmitgliedern in der Freizeit vorangetrieben. In der aktuellen Phase braucht es eine professionelle Vorgehensweise. In Dr. A. Kressler haben wir einen Projektleiter für die Projektphase 2 gefunden, der das nötige Knowhow mitbringt. Die damit verbundenen Teilprojekte werden ebenfalls von Fachpersonen im Mandat ausgeführt. Nach wie vor leisten die Vorstandmitglieder ehrenamtliche Arbeit und stehen mit ihrem Fachwissen im Bereich Medizin und Pflege in der Gesamtverantwortung.

Das Gebäude

Unabhängig davon, ob das Hospiz in einem freistehenden Gebäude oder als Untermieter in einer bestehenden Institution seine Arbeit aufnimmt, braucht es finanzielle Mittel. Diese teilen sich wie folgt auf:

- Gebäude / Miete
- Infrastruktur
- Personalkosten
- Materialkosten
- Versicherungen
- Rückstellungen für Reparaturen
- Defizitfinanzierung von unzureichend gedeckten Aufenthalten

¹ Siehe Anhang 1

Definition von Hospiz

Der Begriff wird vielschichtig verwendet. Grundsätzlich wird darunter ein Versorgungskonzept verstanden. Dieses Projekt versteht unter Hospiz eine stationäre Einrichtung für die Betreuung und Begleitung Schwerstkranker und Sterbender. Das Johannes Hospiz² der Barmherzigen Brüder in München, welches diesem Projekt als Vorbild dient, definiert Hospiz als einen Ort, an dem Menschen eine Aufnahme finden, die an einer fortgeschrittenen und nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden und die zu Hause oder im Krankenhaus nicht mehr versorgt werden können. In einer Klinik wird weiterhin Schwerpunkt auf die Medizin gelegt. In einem Hospiz werden Symptome ebenfalls nach medizinischen Richtlinien behandelt. Zusätzlich wird grossen Wert auf die Unterstützung der psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse des Gastes und seiner Angehörigen gelegt. Deshalb stehen dem Gast und seinen Angehörigen neben den medizinischen Angeboten weitere Unterstützung zur Verfügung. Dies gilt sowohl während des Aufenthaltes wie auch für Angehörige nach dem Tod des Gastes.

Im Sinne des Hospizgedankens werden den Schwerkranken und Sterbenden sowie ihren Angehörigen Zeit, Raum und palliative Kompetenz in einer häuslichen Umgebung zur Verfügung gestellt, um die Zeit ihres Abschieds vom Leben in Selbstbestimmtheit und Würde zu gestalten. In der Regel verfügt diese Einrichtung lediglich über wenige Betten.

Prof. Dr. med. Ch. Student³ weist auf weltweit 5 Kernpunkte hin, die ein Hospiz auszeichnen:

1. Der sterbende Mensch und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes.
2. Der Gruppe der Betroffenen steht ein interdisziplinäres Team zur Verfügung.
3. Die Einbeziehung freiwilliger Helferinnen und Helfer.
4. Gute Kenntnisse in der Symptomkontrolle und
5. Kontinuität der Fürsorge für die betroffene Gruppe.



Für mich macht ein Lichtblick Hospiz Basel Sinn, weil gerade im Stadtgebiet viele Menschen alleine leben und dadurch eine ambulante Versorgung in fortgeschrittenen palliativen Krankheits-situationen und insbesondere in der End of Life Care oft nicht realisierbar ist.

Diese Menschen sind angewiesen auf eine kompetente professionelle Betreuung und Begleitung. Sie benötigen jedoch nicht alle eine Behandlung im Sinne der Spezialisierten Palliative Care wie sie in einem Palliativzentrum, einer Palliativklinik oder einer Palliativstation angeboten wird.

Dr. med. Eva Balmer Tschudin, Leitende Oberärztin Palliativmedizin St. Claraspital Basel, Mitglied im Vorstand der Fachgesellschaft palliative bsbl

² www.barmherzige-johanneshospiz.de/5299.html

³ www.hospize.eu

Stärken des Lichtblick Hospiz Basel

Grundlage sind die Kernpunkte gemäss Prof. Student.

- Lichtblick Hospiz Basel: **Fokus Lebensqualität**
- Klinik für Palliative Care: **Fokus Lebensqualität**
- Spital: **Fokus «Heilung und gesund werden»**

Sterbende und Angehörige stehen im Zentrum

Ein «Zuhause», wenn es zu Hause nicht möglich ist.
Ziele des Gastes sind die Grundlagen für das Symptommanagement.
Angehörige stehen gleichermassen im Fokus und werden, wenn nötig, getrennt betreut.

Ziele des Patienten werden in die Entscheidungen eingebunden.

Bedingt durch den auf Gesundwerden ausgerichteten Auftrag nicht optimal umsetzbar.
Entscheide sind medizinisch begründet.

Interprofessionelles Team

Betreuung durch multiprofessionelles Team.
Pflegerleitung. Ärztlicher Dienst ist 24 Std erreichbar. Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, Palliative Care – Backup durch spezialisierte Ärzte.

Betreuung durch multiprofessionelles Team.
Ärztliche und Pflegerleitung. Arzt ist von der Klinik angestellt.

Betreuung in der Regel auf Medizin und Pflege beschränkt.

Einbezug freiwilliger Helfer

Zentral in gastnahen und -fernen Bereichen

Wichtig in den gastnahen Bereichen

Kaum Thema

Optimale Symptomkontrolle

Biologische, psychologische, soziale und spirituelle Symptome werden erfasst und adäquat behandelt.

Biologische, psychologische, soziale und spirituelle Symptome werden erfasst und adäquat behandelt.

Körperliche Symptome werden adäquat behandelt.

>>

>> Fortsetzung Stärken des Lichtblick Hospiz Basel

Kontinuität der Fürsorge aller Betroffener

Angehörige sind untrennbar mit dem Gast verbunden. Die psychosoziale Unterstützung für beide wird während des Aufenthaltes wie auch nach dem Tod des Gastes angeboten.

Angehörige sind untrennbar mit dem Patienten verbunden. Die psychosoziale Unterstützung für beide wird während des Aufenthaltes wie auch nach dem Tod des Patienten angeboten.

Nach Tod des Patienten gibt es keine weitere Betreuung der Angehörigen.

Atmosphäre

Einzelzimmer mit Nasszelle. Persönliche Einrichtung, jeder Raum kann anders eingerichtet werden. Jeder Raum und der Aussenbereich sind mit einem Bett erreichbar. Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige im selben oder einem separaten Zimmer möglich. Besuch 24h/Tag möglich. Verpflegung für Angehörige möglich, auch selber kochen für den Gast vor Ort ist möglich

Einzel- und Mehrbettzimmer. Persönliche Einrichtung unter der Berücksichtigung der spitalüblichen Hygienevorschriften. Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige vorhanden. Verpflegung für Angehörige möglich.

Einzel- und Mehrbettzimmer. Nüchtern, zweckmässig und uniform eingerichtet. Besuchszeiten werden mehr oder weniger streng eingehalten. Verpflegung für Angehörige nicht explizit geregelt.

Stellenschlüssel

Der Stellenschlüssel wird bedarfsgerecht berechnet. Das heisst, er wird je nach Pflegekomplexität angepasst. Dabei orientiert sich das Lichtblick Hospiz Basel an den Erfahrungszahlen anderer Hospize und an der Analyse der eigenen Arbeitsqualität.

1,2 Stellenprozent^{3,4} pro Bett

Keine Angaben für Stellenprozent pro Bett gefunden. Diese werden je nach Organisation übergeordnet und im Querschnitt berechnet.

Umgang mit Sterben und Tod

Sterben ist ein natürlicher Prozess und wird weder beschleunigt noch hinausgezögert.

Sterben ist ein natürlicher Prozess und wird weder beschleunigt noch hinausgezögert.

Sterben und Tod können (und müssen⁵) mit medizinischen Massnahmen verzögert oder verhindert werden.

⁴ Empfehlung palliative.ch

⁵ www.saez.ch/docs/saez/2015/25/de/SAEZ-03714.pdf

Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Schweiz

Wie in der Nationalen Strategie⁶ festgehalten wird, muss in der Schweiz mit einem zunehmenden Bedarf an Palliative Care gerechnet werden. Gemäss dem «mittleren» Szenario des Bundesamts für Statistik BFS wird in den kommenden 20 Jahren mit einer Zunahme der Todesfälle um ein Drittel gerechnet. Für die Palliative Care bedeutet das ebenfalls eine Zunahme auf rund 53'000 Patienten pro Jahr schweizweit. Diese Zunahme betrifft einerseits die Grundversorgung, aber auch die spezialisierten Angebote. Von diesen 53'000 Schwerkranken werden rund 11'000 eine spezialisierte Versorgung benötigen.

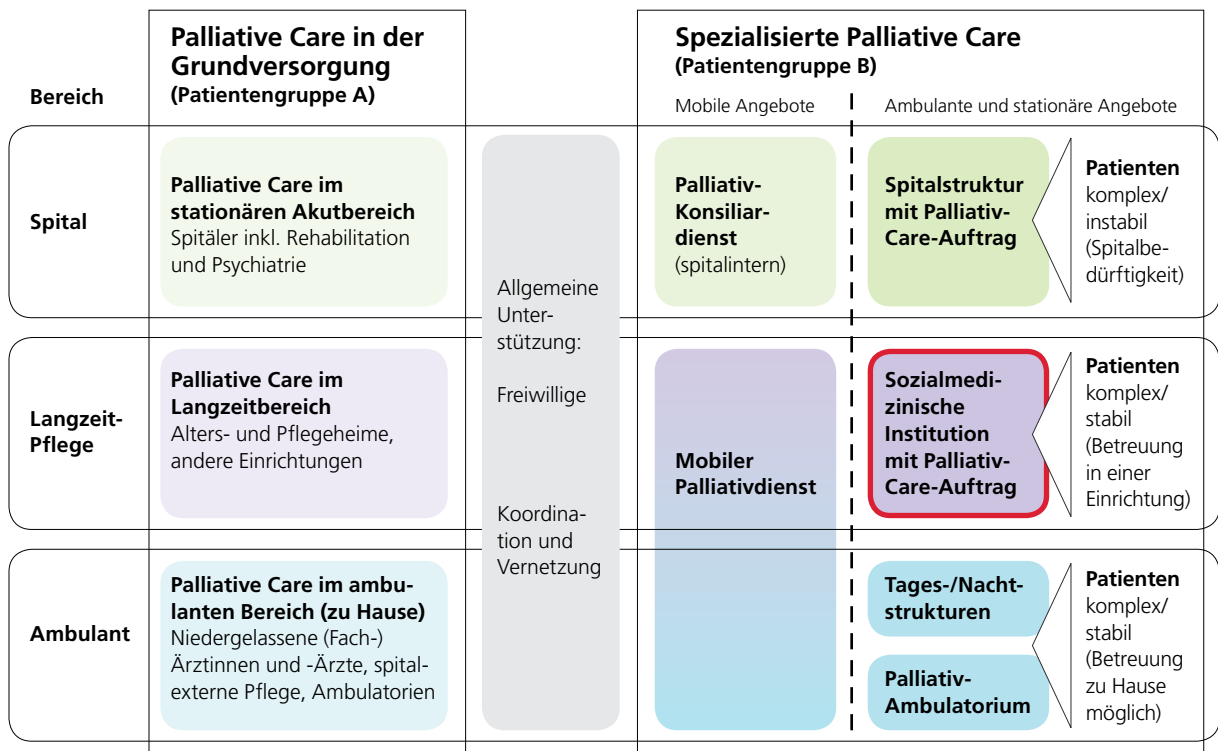


Abb. 1 Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Schweiz⁷

Dabei wird davon ausgegangen, dass viele Betroffene (Abb.1 Patientengruppe A) in der Grundversorgung ausreichende Betreuung und Begleitung erhalten. Für die andere Gruppe (Abb. 1 Patientengruppe B) stehen spezialisierte Angebote zur Verfügung (Abb. 2). Die Fachgesellschaft palliative ch und das Bundesamt für Gesundheit BAG haben 2012 eine Übersicht in der schweizerischen Versorgungsstruktur im Bereich Palliative Care definiert (Abb. 1).

Der Bereich Hospiz (roter Rahmen, Abb. 1) wird zurzeit der Langzeitpflege zugeordnet, was unserer Ansicht nach nicht korrekt ist, da es sich um akute, komplexe und schnell ändernde Verläufe handelt (Abb.3), welche eine Behandlung und Betreuung von qualifiziertem Fachpersonal erfordern, das oft in Pflegeheimen nicht oder nicht in genügender Anzahl vorhanden ist

⁶ Nationale Strategie Palliative Care 2013 - 2015

⁷ BAG, palliative ch und GDK 2012

(siehe Seite 8, Stellenschlüssel). Im Bereich Langzeit werden meist Betroffene mit chronischen Erkrankungen und Verläufen betreut und behandelt. Das heisst, dass der Altersdurchschnitt sehr hoch ist. Betroffene, die ein Hospiz benötigen, sind häufig jünger. Somit sehen sich sowohl die Schwerkranken, die Bewohner, das Pflegepersonal wie auch die gesamte Langzeit-Institution mit Situationen konfrontiert, welche Kompromisse erfordern.

Diese Kompromisse sind jedoch für alle Beteiligten unbefriedigend und führen zu unnötigen oder unbefriedigenden und belastenden Situationen.

Hospizarbeit orientiert sich an den Grundlagen der Palliative Care. In der Schweiz ist – im Vergleich zu anderen europäischen Ländern wie England, Irland, Polen oder Deutschland – die Integration eines Hospizes im Gesundheitswesen noch nicht etabliert. Dieser Situation will nun der 2015 gegründete Dachverband Hospize Schweiz auf verschiedenen Ebenen begegnen.

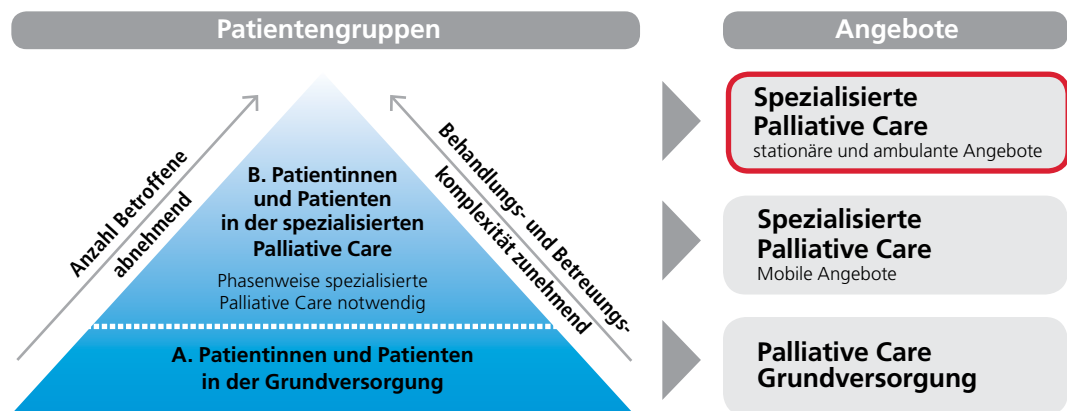


Abb. 2 Übersicht nach Angeboten und Patientengruppen⁸

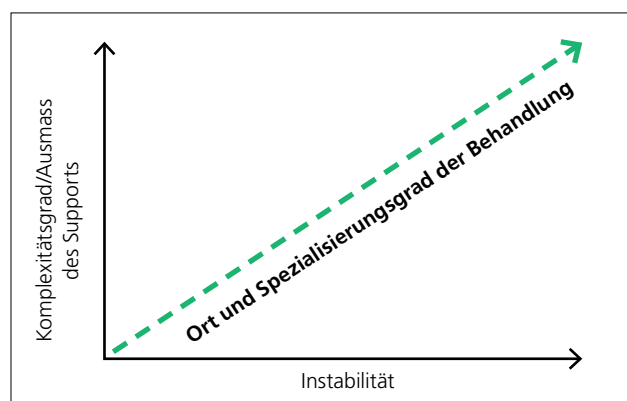


Abb. 3 Komplexität und Instabilität als Bezugsrahmen⁹

Erklärung zur Abbildung 2 und 3

Die zunehmende, durch das Fortschreiten der Krankheit bedingte Komplexität und die damit verbundene Instabilität macht für Menschen der oben erwähnten Patientengruppe B einen Aufenthalt in einer auf solche Situationen spezialisierten Institution nötig.

⁸ BAG, palliative.ch und GDK 2012

⁹ BAG, palliative.ch und GDK 2012

Haltung im Lichtblick Hospiz Basel

★ **Das Leben bewusst leben; Abschied und Sterben in Würde**

Der Tod ist ein natürlicher Teil des Lebens. Es ist ein zentrales Anliegen unseres Hospizes, ihn weder hinauszögern noch zu beschleunigen. Es ist uns wichtig zu ermöglichen, dass der Gast bewusst Abschied nehmen kann und so ver- und umsorgt wird, wie es seinen ureigenen Bedürfnissen entspricht, anstatt nach institutionellen Vorgaben. Dazu gehört auch die interprofessionelle Betreuung und Begleitung der Angehörigen – auch über den Tod hinaus.

Nicht ausgeliefert sein, sondern das Leben bis zum Tod in eigenen Händen halten ist ein grosser Wunsch vieler Schwerstkranker, und dem möchten wir Rechnung tragen. Wir legen Wert darauf, dass alles, was die Betroffenen unter Würde verstehen, auch respektiert und in die Begleitung und Pflege integriert wird, bis zum Tod und darüber hinaus.

★ **Interprofessionalität als Grundlage für eine gute Betreuung und Begleitung**

Für die Betreuung und Begleitung braucht es viele unterschiedliche Fachpersonen. In einem Hospiz übernehmen Pflegende neben ihren pflegerischen Aufgaben auch die sogenannte Drehscheibenfunktion. Sie sind hauptverantwortlich für das Wohlbefinden des Betroffenen und seiner Angehörigen. Sie verfügen deshalb über eine Ausbildung Niveau C ¹⁰ entsprechend den Vorgaben von palliative.ch.

Da das Hospiz keine Klinik ist, ist die ständige Präsenz eines Arztes nicht notwendig. Dieser ist jedoch selbstverständlich 24 Stunden pro Tag telefonisch erreichbar.

Grundsätzlich wird bei der Betreuung der Fokus auf die Schulmedizin gelegt. Auf Wunsch des Gastes und seiner Angehörigen können zudem komplementäre Angebote wie Fussreflexzonenmassage, Aromatherapie, Atemtherapie und so weiter in Anspruch genommen werden.

Für diese weiteren Dienstleistungen und Fachangebote wie Physio- und Ergotherapie, Seelsorge, psychologische Unterstützung, Sozialarbeit etc. werden externe Fachpersonen zugezogen.

Die ärztliche Betreuung erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte mit einer Ausbildung in Palliative Care, auf Wunsch des Gastes gemeinsam mit dem jeweiligen Hausarzt.

★ **Ein Zuhause für die letzten Tage**

Zuhause ist dort, wo man sich aufgehoben, verstanden und geborgen fühlt. Wir geben Raum und Zeit für die letzten Dinge, die Sterbende im Leben als wichtig erachten. Nichts muss, vieles kann. Unser Hospiz ist die Alternative und Ergänzung zu bestehenden Einrichtungen in Basel und Umgebung.

★ **Die Finanzierung des Aufenthaltsortes darf in den letzten Lebenstagen keine Belastung sein**

Die nicht im KVG (Kranken-Versicherungs-Gesetz) vorgesehene Finanzierung eines Hospizaufenthaltes verursacht unnötigen Stress und bedeutet eine grosse Belastung für den kranken Menschen und seine Nächsten.

Deshalb möchten wir parallel zur Eröffnung des Hospizes eine Stiftung gründen, welche die Kosten in Härtefällen übernimmt. Jeder soll in unserem Hospiz sterben dürfen, unabhängig von Krankenkasse und persönlichem Vermögen.

¹⁰ www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Kompetenzkatalog_DE.pdf

★ **Die Pflegenden stellen den Betroffenen und seine Angehörigen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit**

Das ist eine unabdingbare Grundhaltung und kein leeres Versprechen. Nicht jeder Sterbende braucht alles, was ein Hospiz bieten kann. Wir legen deshalb Wert auf eine individuelle und exzellente Grundversorgung durch Pflegenden und weitere Berufsgruppen. Die Mitarbeitenden sind alle in Palliative Care und nach den Richtlinien des Fachverbandes palliative.ch ausgebildet. Der ärztliche Dienst, bestehend aus Palliativmedizinerinnen und -medizinern, ist 24 Stunden telefonisch erreichbar, andere Dienstleister wie Physio-, Musik-, Aromatherapeuten werden nach Bedarf von Extern zugezogen. Dies ermöglicht eine schlanke Administration und niedrige Fixkosten.

Studien haben zudem aufgezeigt, dass Angehörige, die in der Betreuung ihrer schwerkranken und sterbenden Familienmitglieder unterstützt respektive entlastet sowie im Prozess und danach eng begleitet werden, eine deutliche Verbesserung der eigenen Lebensqualität und eine Reduktion der eigenen gesundheitlichen Probleme aufzeigen.¹¹

★ **Sterbende, Angehörige und Mitarbeitende brauchen Raum**

Das Lichtblick Hospiz Basel ist zurzeit ein Projekt, ein Gebäude dafür ist noch nicht vorhanden. Die Initianten haben eine klare Vorstellung davon, was die wesentlichen Eigenschaften sind: Das Haus bietet Betroffenen Einzelzimmer mit Schlafmöglichkeiten für Angehörige an. Jedes Zimmer verfügt über ein Elektrobett, Material- und Kleiderkasten, eine eigene Nasszelle und einen kleinen Kühlschrank. Die wohnlich eingerichteten Zimmer können zusätzlich mit eigenen Möbelstücken ergänzt werden. Jedes Zimmer im Haus sowie der Garten sind auch für Gäste im Bett erreichbar, d.h. sie können mit einem Bett befahren werden.

Es stehen Räume zur Verfügung, in denen Mitarbeitende administrative Arbeiten erledigen sowie ungestört Gespräche mit Angehörigen führen können oder Events veranstaltet werden.

Angehörige sollen Möglichkeiten haben, sich zurückziehen und gleichzeitig nahe beim Sterbenden sein zu können.

★ **Lichtblick Hospiz Basel und assistierte Selbsttötung**

Die Angst vor unerträglichem Leiden am Ende des Lebens ist ein häufiger Grund, weshalb Menschen bei Organisationen wie Exit oder Dignitas Mitglied werden. Sie möchten eine Möglichkeit haben, ihr Leben vorzeitig selbstbestimmt zu beenden, falls es zu mühselig werden sollte.

Das Lichtblick Hospiz Basel respektiert grundsätzlich einen solchen Entscheid. Gespräche mit Betroffenen haben jedoch gezeigt, dass aus Unwissen über mögliche Alternativen, wie z.B. professionelle Palliative Care, der Freitod als einziger Ausweg wahrgenommen wird. Im Lichtblick Hospiz Basel wird die Alternative zur Selbsttötung gelebt, indem die bestmögliche Symptomlinderung und eine professionelle umfassende Betreuung des kranken Menschen und seiner Nächsten angeboten werden.

Sollte einer der Gäste sich für den assistierten Suizid entscheiden, dann wird das Team ihm beim Austritt aus dem Hospiz behilflich sein. Im Lichtblick Hospiz Basel wird es keinen assistierten Suizid geben.

¹¹ Posch-Eliskases et al 2014

Zielgruppe

Unser Hospiz soll ein Ort sein für schwerkranke und sterbende Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr mit einer Lebenserwartung von wenigen Tagen bis Wochen. Der Aufenthalt kann auch genutzt werden zur Stabilisation bei Betreuungssituationen zu Hause und somit zur temporären Entlastung der Angehörigen. Die Gäste werden unabhängig von Religions- und Kulturzugehörigkeit aufgenommen.

Einzugsgebiet

Die Gäste im Hospiz haben ihren Wohnsitz hauptsächlich in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land. Gäste mit anderem Wohnsitz werden nach Absprache ebenfalls im Haus aufgenommen.

Kosten

Bis heute ist die Kostenübernahme eines Hospizaufenthaltes im KVG nicht vorgesehen. Zurzeit muss ein erheblicher bürokratischer Aufwand betrieben werden, wenn die Krankenkassen den Hospizaufenthalt finanzieren sollen. Im Gegensatz zu einem Aufenthalt eines Sterbenden in einem Akutspital kann die Versicherung die Kostenübernahme eines Hospizaufenthaltes ohne Nennung von Gründen ablehnen. Einige Kassen können mit aufwendigen Kostengutsprache-Anträgen dazu bewegt werden, die letzten Tage und Wochen Betroffener finanziell zu unterstützen. Eine bewilligte Kostengutsprache gilt in der Regel jedoch nur für 4-6 Wochen und wird danach unter Umständen nicht verlängert. Das heisst, dass der Kranke entweder aus dem Hospiz austreten muss oder die Kosten für den Aufenthalt selber finanzieren müsste. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass eine Stiftung die Restkosten für diese Gäste tragen würde.

Kosten Akutspital

Eine klare Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht sich zwar eine Entscheidung in der Behandlung, welche primär von medizinischen Überlegungen geleitet wird (93%). Sie wünscht sich gleichzeitig Entscheidungen, welche die Lebensqualität der Patienten berücksichtigt (87%) und auch eine Entscheidung von Fall zu Fall ist (76%).¹²

Die stetige Zunahme der Gesundheitskosten spiegelt diese Entwicklung ebenfalls. Die Kosten 2013 für stationäre Behandlungen in der Schweiz betragen 31.3 Milliarden CHF.¹³

Kosten mit Palliative Care

Erfahrungen aus Katalonien¹⁴ zeigen, dass die enormen Spitalkosten am Lebensende durch Palliative Care gesenkt werden konnten. «Gesamthaft werden 16 Millionen Euros eingespart, so dass sich die Palliative Care in Katalonien quasi selber finanziert» sagt Dr. Xavier Gómez-Batiste, Inhaber eines Lehrstuhls für Palliative Care an der Universität von Vic (Barcelona).

Ausgehend davon, dass ein Aufenthalt in einem Hospiz meist auf wenige Wochen beschränkt ist und fast immer auf medizinisch-technische Untersuchungen wie z.B. Röntgen oder MRI verzichtet wird, kann trotz höherer Personalkosten von tieferen Kosten pro Aufenthalt und Gast ausgegangen werden, insbesondere wenn diese Kosten mit einem stationären Aufenthalt desselben Menschen in einem Akutspital verglichen werden.

¹² Gesundheitskosten Schweiz, Interpharma

¹³ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html (3.10.2016)

¹⁴ Palliative ch, Nr.1-2016

Provisorische Berechnung der Finanzierung Lichtblick Hospiz Basel

Die Finanzierungsangaben sind ca.-Angaben, basierend auf Zahlen und Forderungen von palliative.ch, Arbeitsgruppe Tarife, sowie auf Erfahrungszahlen von der Tätigkeit im Hildegard-Hospiz und in Pflegeheimen.

Das Lichtblick Hospiz Basel geht zurzeit davon aus, dass die Kosten leicht tiefer ausfallen, da auf eine Festanstellung eines Hospizarztes und weiteren Diensten ausserhalb der Pflege verzichtet wird. Diese werden jeweils nach Bedarf eingekauft (z.B. Physiotherapie). Somit entfallen einige Fixkosten.

Die Kosten variieren je nach Situation:

- Grösse des Hauses: 10 Zimmer oder mehr
- Miete oder Kauf inklusive Landerwerb oder Legat / Spende
- Bettenbelegung resp. Auslastung

Bedarf Pflegepersonal

Der empfohlene Schlüssel für Palliative Care¹⁵ ist 1,2 Stellenprozent Pflegefachperson pro Gast. Für die geplanten 10 Betten erscheint uns der Schlüssel eher knapp berechnet.

Das Lichtblick Hospiz Basel passt den Personalschlüssel dem jeweiligen Arbeitsaufwand entsprechend der Komplexität der Gäste an.

Es ist angedacht, dass bei der Krankenkasse ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt wird. Sollte dieser abgelehnt werden, kommt eine Finanzierung durch Drittmittel (Stiftung, Legate, Spenden) zum Zug. Der Betroffene übernimmt so viele Kosten wie möglich.

Investitionen

Die Höhe der Investitionen ist abhängig davon, ob das Hospiz:

- in Untermiete in einer bestehenden Liegenschaft (vorzugsweise mit Hotelleriebetrieb) eröffnet
- nach einer Renovation eines bestehenden Gebäudes den Betrieb aufnimmt oder
- als Neubau realisiert wird.

Neben den Gebäudekosten sind Investitionen in Mobiliar, Inventar und Anlagen miteinzuberechnen. Diese Kosten sind ebenfalls entsprechend der Realisierung unterschiedlich hoch.

¹⁵ Versorgungsstruktur spezialisierter Palliative Care in der Schweiz 2012

Machbarkeitsstudie und Bedarfsanalyse

Positionierung gegenüber Mitbietenden

Eine Machbarkeitsstudie wurde im September 2016 der FHNW in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse von Ende Januar 2017 können wie folgt zusammengefasst werden:

«Die Analyse der FHNW hat gezeigt, dass der Aufbau des Lichtblick Hospizes Basel grundsätzlich realistisch ist.»

Die Studie führt mit der Analyse der Positionierung (Abb. 4) aus, dass das Lichtblick Hospiz Basel keine Konkurrenz zu bestehenden Angeboten, sondern mit seinen differenzierten Leistungen ein ergänzendes Angebot im Gesundheitswesen darstellt.

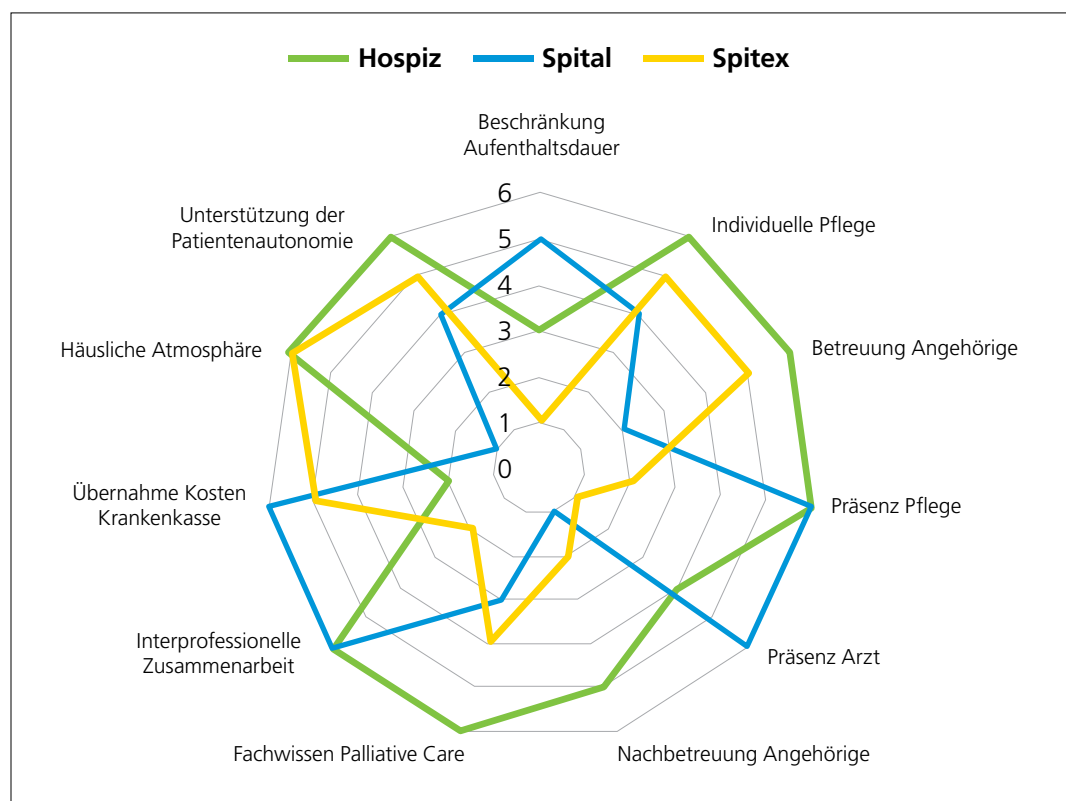


Abb. 4 Positionierung Hospiz gegenüber Mitbietenden

Bedarfsanalyse

Diese wurde im ersten Halbjahr 2017 in Auftrag gegeben, die Resultate werden Mitte des Jahres erwartet.

Demographische krankheitsbedingte Entwicklung und assistierter Suizid

Sterbefälle 2010 - 2015 in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land

Das statistische Amt Basel-Stadt hat 2015 auf der Grundlage einer prospektiven Sterbewahrscheinlichkeit die Sterbefälle im Zeitraum 2010 - 2035 errechnet¹⁶. In den Jahren 2010 - 2015 wurden alleine im Kanton Basel-Stadt durchschnittlich 2100 Sterbefälle pro Jahr registriert. Das Amt geht davon aus, dass es bis ins Jahr 2035 1800 bis 2000 Sterbefälle pro Kalenderjahr geben wird.

Der Kanton Basel-Land registrierte bis 2015 ebenfalls eine Zunahme der Todesfälle.¹⁷

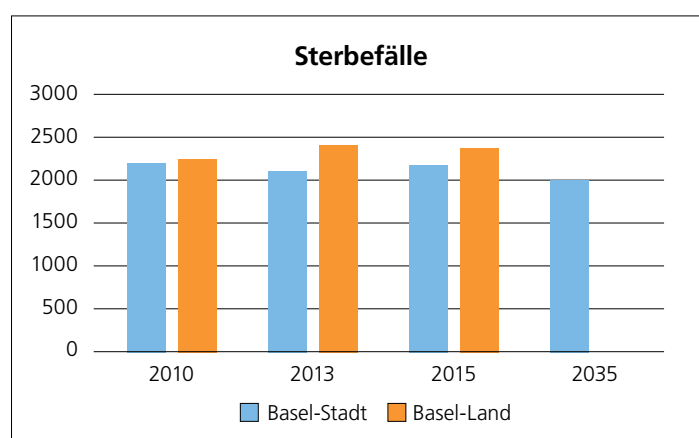


Diagramm 1

Assistierter Suizid

Dem gegenüber steht die Zunahme des assistierten Suizides. EXIT¹⁸ gibt in Basel wie auch in Basel-Land eine Zunahme der begleiteten Suizide in den Jahren 2014 und 2015 an. Bis 2013 wurden pro Jahr durchschnittlich 10-16 (BL) und 16 – 19 (BS) Begleitungen durchgeführt. 2014 stieg die Anzahl Begleitungen auf 29 (BL) und 25 (BS). 2015 nahmen 39 (BL) respektive 37 (BS) Personen die Dienste des begleiteten Suizides in Anspruch. Insgesamt gab es 2015 nach Angaben von EXIT¹⁹ 780 assistierte Suizide in der Schweiz. Das BAG²⁰ zeigt ebenfalls einen deutlichen Anstieg von durchgeführten assistierten Suiziden: Im Jahr 2010 rund 365 Personen, im Jahr 2014 waren es bereits 742 Personen. Diese Zahlen berücksichtigen nur in der Schweiz wohnhafte Personen. (Siehe auch Diagramm 2 auf der nächsten Seite)

Die Zunahme der Zahlen jener Menschen, welche sich für den Tod durch einen assistierten Suizid entschieden haben, kann dahingehend interpretiert werden, dass viele Schwerkranke Wert auf Autonomie und Sterben ohne Medikalisierung legen.

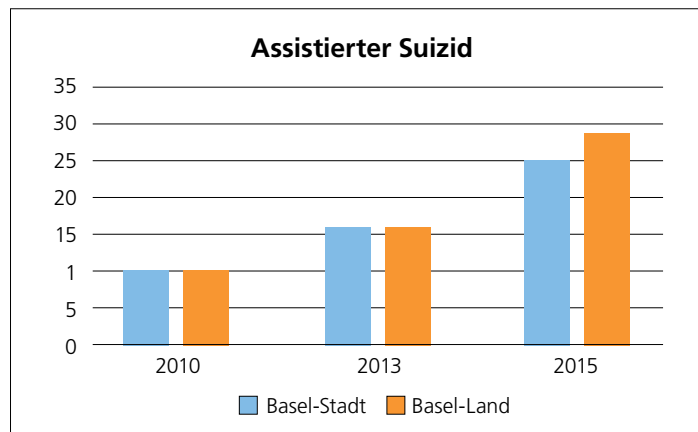
¹⁶ Bevölkerungsszenario 2015, GD Basel

¹⁷ www.baselland.ch/Gesundheitsstatistiken.318040.0.html

¹⁸ Telefonische Anfrage Herr Suter, Geschäftsführer EXIT 8.4.2016

¹⁹ www.exit.ch/exit-auf-einen-blick/

²⁰ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html#parsys_60885, Tabelle Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter (je-d-14.03.04.01.14)

**Diagramm 2**²¹

Krankheitsbedingte Entwicklungen

Die Zunahme von nicht-übertragbaren Krankheiten wie z.B. Krebs und neurologische Diagnosen wie ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) wird seit Jahren beobachtet.²² Jeder vierte Todesfall in der Schweiz wird auf eine Krebserkrankung zurückgeführt. Jeder dritte Mann und jede vierte Frau wird vor dem 75. Lebensjahr mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Die Todesursache «Herz-Kreislauf-Erkrankung» ist dank medizinischen Fortschritten rückläufig, jedoch weiterhin an erster Stelle der Todesursachen zu finden.



Für mich macht ein Hospiz wie Lichtblick Sinn, weil die demographische Entwicklung in Basel zeigt, dass die Anzahl von sterbenden Menschen weiter stark zunehmen wird. Viele Menschen werden mit dem Fortschritt der Medizin längere Krankheitsverläufe durchleben und spezialisierte Betreuung benötigen. So wie die Menschen individuell leben wollen, so haben sie auch Vorstellungen, welcher Ort für sie am Lebensende der Richtige sein wird. Da wird Lichtblick bestimmt Manchem in seiner individuellen Situation mehr entsprechen als andere Orte. Kurz: Es braucht das Hospiz Lichtblick, damit die Betroffenen eine Wahl haben.

Felix Schläfli, Pflegefachmann im onkologischen Ambulatorium des Universitätsspitals Basel (USB), Mitverfasser «Palliativkonzept BS», Fachverantwortlicher der Onko Spitex Basel und Vorstandsmitglied Fachgesellschaft Palliative bsbl

²¹ [www.exit.ch/news/jahresberichte/jahresbericht 2010, 2013, 2015](http://www.exit.ch/news/jahresberichte/jahresbericht%202010,%202013,%202015)

²² Gesundheitswesen Schweiz 2016. interpharma.ch/fakten-statistiken/1456-gesundheitswesen-schweiz

Trägerschaft, Leitung und Team

Trägerschaft

Die Stiftung Lichtblick (eine noch zu gründende Stiftung) wird für die Deckung der Defizite eingesetzt werden. Sie finanziert sich über Spenden und Legate, sowie über den gemeinnützigen Verein Lichtblick Hospiz Basel.

Leitung

Die Leitung des Lichtblick Hospiz Basel wird zu gleichen Teilen aufgeteilt.

Dabei sind folgende Positionen an der Leitung beteiligt:

Hausleitung

Fachleitung Palliative Care

Ärztliche Leitung

Team Pflege und Betreuung

Das Team besteht aus in Palliative Care ausgebildeten Pflegenden (Level B2 und C gem. palliative ch²³) und Pflegeassistenten (mit mind. Level A gem. palliative ch). Sie werden unterstützt durch ein Team von Ärztinnen, Therapeuten und Freiwilligen, welche bei Bedarf zugezogen werden können.

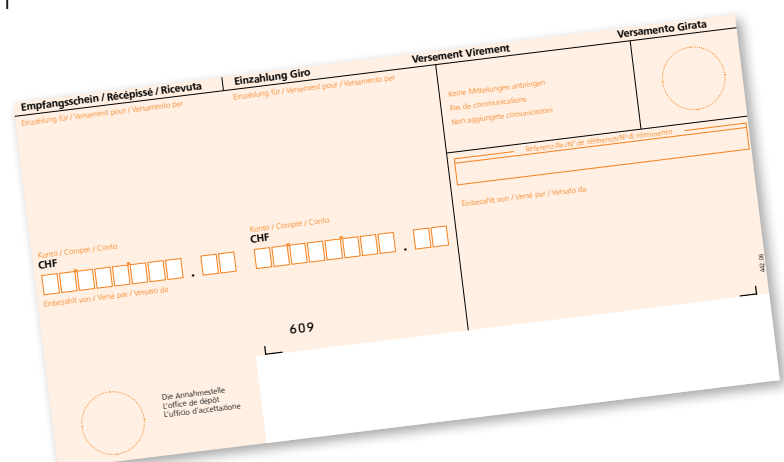
Kontaktdaten

Verein Lichtblick Hospiz Basel
 c/o Dr. med. Annie Sandberg
 Gundeldingerstrasse 280
 CH-4053 Basel

Telefon +41 61 713 95 77
 verein@lichtblick-hospiz.ch
 www.lichtblick-hospiz.ch

Spendenkonto

Basellandschaftliche Kantonalbank (BLKB)
 Konto 4025.1622.2001 · Clearing-Nr. 00769
 IBAN CH22 0076 9402 5162 2200 1
 BIC/SWIFT BLKBCH22



²³ Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care;
www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Kompetenzkatalog_DE.pdf (3.10.2016)

Quellen

Paper

Gomez-Batiste X., 2015, palliative ch, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Nr 1-2016, S.8

Mack T. 2016, palliative ch, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Nr 1-2016, S.36

Posch-Eliskases U., Rungg Ch, Moosbrugger M., Perkhofer S.; Supporting Family Caregivers; International Journal of Health Professionals; Volume 2, Issue 1 2015, Pages 31-37

Nationale Strategie Palliative Care 2013 – 2015, GDK, palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/publikum/2_PalliativeCare/2_7_Kurzversion_Nationale_Strategie_Palliative_Care_DE.pdf (21.9.2016)

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz 2014, bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768, 2016

Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz 2012, palliative ch, GDK, BAG, palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/H_%20Downloads/Versorgungsstrukturen_DE.pdf (21.9.2016)

Webseiten

- palliative.ch/de/palliative-care/was-bedeutet-palliative-care/ (2016)
- med.umich.edu/geriatrics/patient/palliative-faq.htm (9.3.16)
- med.umich.edu/geriatrics/patient/palliative-faq.htm (9.3.16)
- bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/13785/?lang=de (2016)
- palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Kompetenzkatalog_DE.pdf (2016)
- statistik.bs.ch/dms/statistik/analysen/Bevoelkerungsszenarien.pdf (2016)
- interpharma.ch/fakten-statistiken/1848-gesundheitskosten-steigen-im-ambulanten-bereich-am-staerksten (2016)
- exit.ch/exit-auf-einen-blick/ (2016)
- exit.ch/news/jahresberichte/jahresbericht 2010, 2013, 2015 (2016)
- palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/publikum/2_PalliativeCare/2_7_Kurzversion_Nationale_Strategie_Palliative_Care_DE.pdf (2016)
- barmherzige-johanneshospiz.de/5299.html (2016)
- hospize.eu/ (2016)
- saez.ch/docs/saez/2015/25/de/SAEZ-03714.pdf (2016)
- bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html (3.10.2016)
- baselland.ch/Gesundheitsstatistiken.318040.0.html (2016)
- baselland.ch/fileadmin/baselland/files/docs/parl-ik/vorlagen/2014/2014-233.pdf (2016)

Interview

Telefonische Anfrage Herr Suter, Geschäftsführer EXIT 8.4.2016

Was Sie noch genauer wissen wollten

Anhang 1 | Was ist Palliative Care?

Palliative Care ist eine Haltung im Umgang mit unheilbar erkrankten Menschen, ungeachtet ihres Alters. Dies betrifft nicht nur Schwerkranke und Sterbende, sondern auch Menschen mit einer chronischen unheilbaren Erkrankung.

Auszug aus der WHO-gestützten Definition auf der Webseite der Fachgesellschaft palliative.ch: «... Palliative Care entspricht einer Haltung und Behandlung, welche die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen verbessern soll, wenn eine lebensbedrohliche Krankheit vorliegt. Sie erreicht dies, indem sie Schmerzen und andere physische, psychosoziale und spirituelle Probleme frühzeitig und aktiv sucht, immer wieder erfasst und angemessen behandelt. ...»²⁴

Die Sterbephase (End of Life, EoL) betrifft nur eine sehr kurze Zeitspanne; die Zeit von der Diagnose bis zu diesem Zeitpunkt kann kurze Zeit bis Jahre dauern.

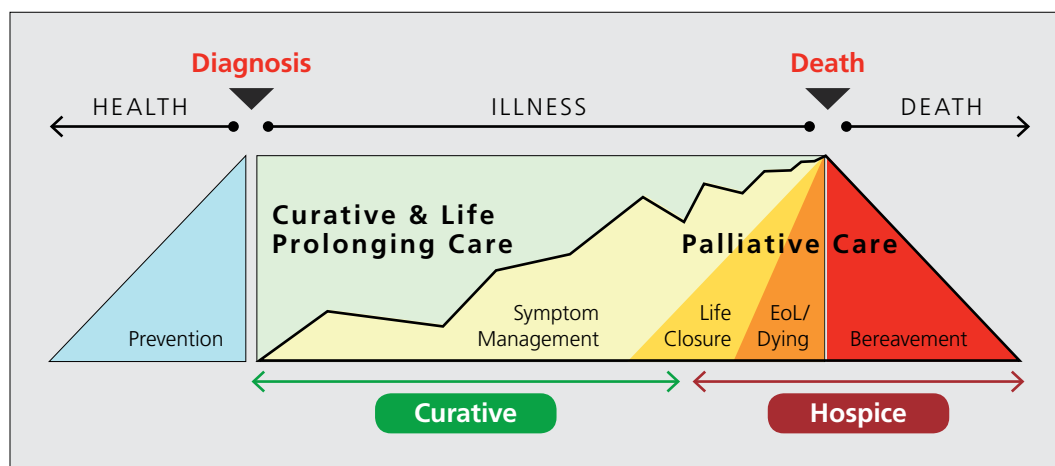


Abb. 5²⁵

Für die Praxis heisst das eine Orientierung an zentralen Aspekten und Zielen:

- Betroffene und Angehörige werden ins Zentrum gestellt
- Das Würdeverständnis umfasst sowohl das des Betroffenen wie auch das der Angehörigen und erhält oberste Priorität
- Die Autonomie wird respektiert und gefördert durch aktive Aufklärung des Betroffenen und seiner Angehörigen
- Therapien (Behandlung von belastenden Symptomen), Betreuung und Begleitung richten sich aus auf:
 - Lebensqualität in jeder Phase gemäss der Definition des Betroffenen und seiner Angehörigen
 - Keine Lebensverlängerung um jeden Preis
 - Mitbetreuung der Angehörigen und Weiterbetreuung nach dem Tod

>>

²⁴ www.palliative.ch/de/palliative-care/was-bedeutet-palliative-care/

²⁵ www.med.umich.edu/geriatrics/patient/palliative-faq.htm 9.3.16

- Ziel- und Sinnorientiertheit aller medizinischer und pflegerischer Massnahmen
- Sterben und Tod sind Teil des Lebens. Sie werden weder beschleunigt noch hinausgezögert
- Absage an den assistierten Suizid

Damit Palliative Care gelingt, braucht es viele Strukturen und Voraussetzungen:

- Interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem Ziel der Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Beschwerden und der Integration von sozialen, psychischen, physischen und spirituellen Aspekten in die Betreuung
- Raum und Zeit um Abschied und Sterben würdevoll zu gestalten
- Sicherheit einer professionellen Betreuung und Begleitung sowohl für Betroffene wie auch für Angehörige
- Sicherung der Finanzierung für die notwendige Betreuung

Anhang 2 | **Aktuelles Palliative Care Angebot im Raum Basel**

In Basel-Stadt und Baselland standen 2012 ohne UKBB (Universitäres Kinderspital beider Basel) rund 3340 Klinikbetten (BS 2088, BL 1252)²⁶ zur Verfügung. 60 davon (ca. 1.8%) sind auf Palliative Care spezialisiert. Für Menschen in Alters- und Pflegeheimen wird die Versorgung mit Palliative Care in den jeweiligen Heimen geregelt.

Ist eine Behandlung der Grunderkrankung in einer Klinik abgeschlossen stellt sich für Schwer- kranke und Sterbende die Frage, wo sie weiterhin betreut werden wollen. Eine Alternative zum Sterben im Akutspital ist zurzeit eine Klinik für Palliative Care, ein Pflegeheim oder das Sterben zu Hause. Zusätzlich bieten verschiedene Spitexdienste Unterstützung an.

Für Schwerkranke und Sterbende ist es nicht immer möglich, ihre letzten Tage zu Hause zu verbringen, da entweder die Infrastruktur ungeeignet ist oder die Angehörigen sich überlastet fühlen. Ein weiterer Klinikaufenthalt erfüllt ebenfalls nicht ihre Bedürfnisse.

Hier bietet das geplante Lichtblick Hospiz Basel eine Alternative. Der Wert wird auf einen möglichst spitalfernen Charakter gelegt. Sterben ist ein natürlicher Prozess und kann in einem häuslichen Umfeld stattfinden. Eine hochprofessionelle Betreuung durch qualifiziertes Personal sorgt für eine effiziente und bestmögliche umfassende Betreuung unter anderem mit Fokus auf Krisenbewältigung, soziale Einbindung, Spiritualität, Bilanz ziehen und Linderung belastender Symptome in den letzten Tagen und Wochen des Lebens.

Im Hospiz wird eine professionelle Begleitung und Unterstützung für Betroffene und ihre Nächsten in einem häuslichen Umfeld, einem «Zuhause weg von Zuhause», in der Zeit während des Abschiednehmens und des Sterbens gewährleistet.

Die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass durch Gewichtung auf umfassende Betreuung mit Palliative Care eine signifikante Stressminderung und ein besseres Coping erreicht werden kann.²⁷ Schwerstkranke und Sterbende erwähnen in verschiedenen Studien, dass die für sie sehr wichtigen zwischenmenschlichen Aspekte in einem Akutspital weitaus weniger abgedeckt werden als in einer spezialisierten Institution.²⁸

²⁶ www.baselland.ch/fileadmin/baselland/files/docs/parl-ik/vorlagen/2014/2014-233.pdf, S.3

²⁷ Mack T., in palliative ch 1-2016, S.36

²⁸ Mack T., in palliative ch 1-2016, S.39

Anhang 3 | Der Verein und sein Projekt

Wie alles begann

Der gemeinnützige Verein Lichtblick Hospiz Basel wurde am 11.12.2013 gegründet. Im Vorfeld traf sich im Mai 2011 in ihrer Freizeit eine Gruppe von neun Pflegenden und Ärzten, die eine gemeinsame Idee verfolgten: Die Eröffnung eines Hospizes nach angelsächsischem Vorbild. Mit der Zeit veränderte sich die Gruppe kontinuierlich auf Grund persönlicher und beruflicher Entwicklungen.

Es kristallisierte sich eine konstante Gruppe von vier Personen heraus, welche die Idee weiterentwickelte, eine gemeinsame Haltung entwickelte und nach Unterstützung suchte – und fand. Es wurde rasch klar, dass es zur Finanzierung der Idee eine Stiftung braucht. Gleichzeitig nutzte Andrea Tschopp die Chance, sich für ein Pilotstudium «Leadership and Management» an der European Palliative Care Academy zu bewerben.

Die Entwicklung

Eine frühe Erkenntnis war, dass die Gründung eines Hospizes ein Unterfangen darstellt, das nur mit professioneller Unterstützung gelingen kann. Und die Gründung einer Stiftung erfordert ein Startkapital von mindestens CHF 50'000, welches zuerst beschafft werden muss. Deshalb wurde das Projekt «Vereinsgründung zur Kapitalbeschaffung» ins Auge gefasst.

Mit der Gründung des gemeinnützigen Vereins Lichtblick Hospiz Basel wurde der erste Meilenstein am 11. Dezember 2013 erreicht. Der Vorstand (siehe Anhang 3) setzte sich aus dem vormaligen Projektteam zusammen.

Seither arbeitet der ehrenamtliche Vorstand kontinuierlich an den Grundlagen zum Aufbau eines Hospizes. Die Mitglieder unterstützen mit diversen Aktionen die Vereinskasse. Alle aktiven Vereinsmitglieder arbeiten ehrenamtlich. Sämtliche Einnahmen kommen dem Aufbau des Hospizes zugute. Damit ist auch die Gründung einer Stiftung zur Deckung der Defizite gemeint.

Im August 2015 beteiligte sich der Verein an der Gründung des Dachverbands Hospize Schweiz als eines der acht Gründungsmitglieder. Der Dachverband konstituiert sich aus bestehenden und entstehenden Hospizen und Institutionen der stationären spezialisierten Palliative Care-Versorgung mit Sitz in der Schweiz. Er setzt sich für die Interessen der ihm angeschlossenen Mitglieder ein, vereint die Kräfte der Hospize und vertritt deren gemeinsame Interessen in der Öffentlichkeit. Die Vernetzung fördert den Austausch von Fachwissen und soll die Hospizentwicklung langfristig fördern.

Im Sommer 2015 durfte der Vorstand sein Projekt in der Gesundheitsdirektion Basel-Stadt dem Vorsteher, Dr. L. Engelberger, und dem Leiter der Gesundheitsversorgung, Dr. P. Indra, vorstellen. Im Herbst 2015 wurde das Projekt im Amt für Gesundheit der Volks- und Gesundheitsdirektion Basel-Land dem Leiter Dr. J. Sommer und Frau G. Marty, Leiterin Alter, präsentiert. Beide Stellen zeigten sich interessiert und stellten Anlaufstellen für Vernetzungsarbeiten zur Verfügung. Zusätzlich dazu empfahl Dr. Sommer, eine Kategorie für eine Betriebsbewilligung für Hospize zu entwerfen, da diese noch nicht existiert.

Heute

Durch eine Empfehlung eines Unterstützers konnte der Vorstand Kontakt zu Dr. iur. J. Galliker aufnehmen. In den ersten Zusammentreffen kristallisierte sich heraus, dass mehrere Schritte gleichzeitig benötigt werden, um das Projekt weiter zu entwickeln. Er konnte Dr. oec. P. Scarpelli der Firma cctm vom Projekt überzeugen. Dr. Scarpelli entwarf einen Projektplan, der als Grundlage für die nächsten Schritte dient (Zusammenfassung und Anhang 6).

Die vorliegende Projektbeschreibung dient zur Donatoren- und Investorensuche sowohl für die Phase 2 als auch für Phase 3.

Wer unterstützt dieses Projekt

Dr. iur. J. Galliker: Juristische Beratung, advokatur5

Dr. oec. P. Scarpelli: Projektberatung, cctm

Dr. iur. A. Erb: Vernetzung

Dachverband Hospize Schweiz

Anhang 4 | Biographien mit Fotos

Wir stellen uns gerne in alphabetischer Reihenfolge vor



Felix Häusler

Pensionierter Bankfachmann

Geboren bin ich 1952 in Basel. Meine Kindheit und meine Schulzeit habe ich in Basel verbracht. 1969 habe ich eine KV-Banklehre absolviert und bin dann bis zu meiner Pension im Jahre 2013 dem Bankwesen treu geblieben. Ich habe bei verschiedenen Banken in unterschiedlichen Abteilungen und Positionen gearbeitet. Wohnhaft war ich einige Zeit im Baselland, bin jedoch im November 2015 wieder zurück nach Basel gezogen, wo ich mich sehr wohl fühle.

Durch meine damalige Ehefrau, die im Palliativzentrum Hildegard arbeitet, bin ich auf den Verein Lichtblick aufmerksam geworden. Da mich das Gesundheitswesen im Allgemeinen schon immer interessiert hat und der Verein Lichtblick einen neuen Kassier suchte, habe ich mich für die Mitarbeit im Vorstand gemeldet. Schon in meiner Vergangenheit war ich bei einigen Vereinen für die Finanzen zuständig. So war ich einige Jahre in der Spitex Oberwil für die Finanzen im Vorstand verantwortlich.

Ich freue mich, als nicht von der Pflege kommend den Verein mit meinem Wissen über Finanzen unterstützen zu dürfen.



Annie Sandberg, Dr. med, MSc

Allgemeine innere Medizin FMH in eigener Praxis

Fähigkeitsausweis Psychosomatik SAPP, Schwerpunkt Psycho-Onkologie und Palliative Care

Ehemals Chefärztin ad interim Hildegard Hospiz Basel

Schon als Teenager interessierte ich mich dafür, wie unsere Kultur mit dem Sterben und dem Tod umgeht. So las ich die Bücher von Elisabeth Kübler-Ross und was mir sonst noch zum Thema in die Hände fiel. Im klinischen Teil des Medizinstudiums traf ich auf Patienten in palliativen Situationen und Sterbende und erlebte diese Begegnungen als bereichernd, nicht als bedrohlich. Als Assistenzärztin wählte ich, wann immer ich konnte, Stationen mit dieser Art Patientinnen.

Während meines zweijährigen Auslandsaufenthaltes in Kanada begleitete ich das dortige Palliativteam bei Hausbesuchen, besichtigte mehrere Hospize und schrieb meine Masterthesis über die Bedarfs- und Bedürfnisabklärung für ein Tageshospiz. Zurück in der Schweiz arbeitete ich neben meiner Tätigkeit als Hausärztin im damaligen Hildegard Hospiz als Wochenend- und Ferienvertretung für den Chefarzt. Im Jahr 2003 wurde ich angefragt, seine Stelle für zehn Monate zu übernehmen. In dieser Zeit sah und erlebte ich Verschiedenes, Vieles davon gut, aber auch Anderes. Damit wuchs der Wunsch, den ich schon aus Kanada mitgebracht hatte, ein eigenes Hospiz zu gründen, in dem es (fast) nur um den kranken, sterbenden Menschen und sein Umfeld geht, frei von unerfreulichen Diskussionen mit Krankenkassen-Mitarbeitern über Kostengut-sprachen und deren Verlängerung. Ein Ort, in dem es auch in schweren Zeiten hell und liebevoll ist, wo alle Mitarbeitenden gegenüber dem Gast und seinen Werten respektvoll handeln, wo die Arbeit Berufung und nicht Job ist.



Dieter Schütz

Pflegeschwefachmann, MAS FHNW, Betriebswirtschaftliches Management für NPO, Ausbildung in Palliative Care

Im Laufe meiner nun über dreissigjährigen Tätigkeit im Gesundheitswesen habe ich viele Menschen erlebt, denen in Zeiten von Krankheit geholfen werden konnte, aber es gab auch die Menschen, denen trotz intensiver medizinischer und pflegerischer Begleitung nicht mehr geholfen werden konnte. Von diesen unheilbar kranken Menschen sind viele im Spital oder in einer Pflegeeinrichtung gestorben, wenige konnten dies an einem Ort ihrer Wahl, zum Beispiel zuhause. Die letzten Tage und Wochen, die diese Menschen erlebt haben, sind nicht immer unter Bedingungen verlaufen, die gemeinhin als Lebensqualität bezeichnet werden.

Seit einigen Jahren ist der Begriff "Palliative Care" immer mehr ins Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. Ich durfte sowohl in der Praxis wie auch in einer Weiterbildung zum Thema erfahren, dass eine für unheilbar kranke Menschen befriedigende Begleitung möglich ist, aber nicht unbedingt von einer Krankenkasse bezahlt wird. Auch sind die Bedingungen, unter denen in betriebswirtschaftlich geführten Einrichtungen diese Betreuung sichergestellt werden soll, nicht immer zufriedenstellend. Die Beratung und Begleitung von Angehörigen, Freunden und anderen Personen im persönlichen Umfeld eines Kranken kommt in der Praxis oft zu kurz. >>

Ich habe die Vision, dass es auch in der heutigen, vom Kostendruck geprägten Zeit, möglich ist, professionell und unbürokratisch individuelle, befriedigende und hilfreiche Lösungen anzubieten für Menschen, denen nur noch wenig Zeit im Leben bleibt. Diese Vision teile ich mit meinen Kolleginnen aus dem Vorstand des im Dezember 2013 gegründeten Vereins Lichtblick Hospiz Basel. Es tut gut zu wissen, dass ich mit meiner Idee nicht alleine dastehe.



Andrea Tschopp MSc

Pflegefachfrau HF, HöFa 1 Onkologie, Freischaffende Expertin Palliative Care, Palliativ Support GmbH

Nach dem Diplom 1991 als diplomierte Krankenschwester AKP (heute HF) bekam ich die Gelegenheit, in der Spitalexternen Onkologie SEOP in Basel (heute Onko-Spitex) über neun Jahre Erfahrung in der Pflege Schwerstkranker und Sterbender zu Hause zu sammeln. Während dieser Zeit habe ich auch mein Masterstudium in Advanced Clinical Practice Cancer Nursing an der University of Surrey - Guildford in England absolviert. Dabei konzentrierte ich mich trotz der damals fehlenden Fachausrichtung Palliative Care im Studium auf die Bedürfnisse und Probleme sterbender Krebspatienten.

In der Folge arbeitete ich immer im Bereich Schwerstkranker und Sterbender in Institutionen wie onkologische Ambulatorien, Hospize, Spitex und auch in der Langzeitbetreuung. Mit diesem gut gefüllten Rucksack bin ich seit 2001 als freischaffende Pflegeexpertin mit meiner Firma Palliativ Support GmbH sehr in der Fort- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care involviert. Die Vision, ein Hospiz nach eigenen Vorstellungen aufzubauen hat sich bereits seit langem manifestiert. Vor allem dann, wenn ich neben sehr schönen Begleitungen von Sterbenden zu Hause Situationen erlebt habe, in denen dieser letzte Wunsch nicht erfüllt werden konnte. Wegen fehlender Kostengutsprachen – einerseits wegen Zeitmangels, andererseits, weil die Versicherung keinen Grund sah – verbrachten diese Familien die letzten Stunden und Tage mangels Alternativen im Akutspital.

Nach den Entwicklungen im Bereich Palliative Care ist die Zeit nun reif, einen Ort für schwerkranke und sterbende Menschen und deren Angehörigen zu schaffen, in dem sie sich liebevoll umsorgt und mit viel Professionalität betreut auf die letzte Reise vorbereiten können. Ich bin überzeugt, dass dieser Wunsch Realität wird.

Anhang 5 | **Geschichte der Hospizentwicklung**

Hospize haben eine lange Tradition. Pilgerhospize waren klösterliche oder kirchliche Herbergen für Kranke, Arme und Pilger. So fanden sich viele Hospize auf Pilgerwegen an Übergängen. Sie boten Schutz vor Witterung, eine minimale Versorgung und Pflege und eine karge Mahlzeit. Einige der alten Pilgerhospize sind heute noch in Betrieb und nehmen Gäste auf.

In der Entwicklung des Gesundheitswesens spielten Hospize in Europa unterschiedliche Rollen. Während vorgängig nicht nur Sterbende in einem Hospiz Unterschlupf fanden, wurde im 19. Jahrhundert zuerst in Lyon (Frankreich) und später in Dublin (Irland) die ersten Hospize für Sterbende eröffnet. Das erste Hospiz der modernen Palliative Care wurde 1965 von Dame Cicely Saunders in London (Grossbritannien) eröffnet. Es spielt heute noch eine zentrale Rolle für die europäische Hospizbewegung.

Basler Hospizentwicklung

In der Schweiz wurde 1986 das Hildegard-Hospiz als erstes Hospiz der Schweiz eröffnet. 2013 erfolgte die Umbenennung in «Palliativzentrum Hildegard». Somit besteht in Basel ein Palliativzentrum mit Klinikcharakter, jedoch kein Hospiz.

1996 eröffnete mit dem «Hospiz im Park» in Arlesheim (BL) eine zweite Institution dieser Art. 1997 wurde das Hospiz auf die Spitalliste Baselland als Spezialklinik mit einem Leistungsauftrag für palliative Medizin aufgenommen. Somit ist es ebenfalls kein Hospiz im eigentlichen Sinn.

Der Verein Lichtblick Hospiz Basel hat den Bedarf an Hospizbetten erkannt und setzt sich seit 2013 zum Ziel, ein Hospiz (Siehe Kapitel 4) zu eröffnen.

Eine Machbarkeitsanalyse ist 2016 der FHNW in Auftrag gegeben worden, eine Bedarfsanalyse wurde Anfang 2017 ebenfalls dort in Auftrag gegeben.



Ein Traum ist unerlässlich, wenn man die Zukunft gestalten will.

Victor Hugo

Spendenkonto

Basellandschaftliche Kantonalbank (BLKB)
Konto 4025.1622.2001 · Clearing-Nr. 00769
IBAN CH22 0076 9402 5162 2200 1
BIC/SWIFT BLKBCH22

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!

Lichtblick 
HOSPIZ Basel

Der Mensch im Mittelpunkt

Verein Lichtblick Hospiz Basel

c/o Dr. med. Annie Sandberg

Gundeldingerstrasse 280

CH-4053 Basel

Telefon +41 61 713 95 77

verein@lichtblick-hospiz.ch

www.lichtblick-hospiz.ch
