

# H o p e s

## Notwendigkeit und Implementierung Hospiz St.Gallen Eine qualitative Sachstandsevaluation und Begleitforschung

<sup>1</sup>Prof. Dr. André Fringer, MScN; <sup>2</sup>Beata Winiger, RN; <sup>1</sup>Irena Schreyer, B.A.; <sup>3</sup>Dr. med. Daniel Büche, MSc

<sup>1</sup>Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften;  
<sup>2</sup>Verein Freunde für ein stationäres Hospiz St.Gallen; <sup>3</sup>Palliativzentrum, Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

### Ausgangslage

Die Schweiz weist im europäischen Vergleich kaum stationäre Hospize auf<sup>1,2</sup>. In der Region St.Gallen gibt es, trotz Initiative, keine Versorgungsstrukturen für Menschen, die einen Hospizbedarf aufweisen. Seit mehreren Jahren versucht eine Projektgruppe ein Hospiz für die Ostschweiz zu lancieren.

### Ziel und Fragestellung

Ziel dieser Studie ist es, die Entwicklung des Projekts Hospiz St.Gallen zu evaluieren und die Notwendigkeit sowie Bedeutung des Hospizes für die Region Ostschweiz, aus der Perspektive unterschiedlicher Akteure, zu beschreiben und zu analysieren. Folgende Hauptforschungsfrage liegt dem Projekt zugrunde:

*Welche Bedeutung und Notwendigkeit hat ein Hospiz für die Region St.Gallen aus Sicht der Initiatoren, der betroffenen Angehörigen, der Experten und der Personen des öffentlichen Lebens sowie für die Politik und die Institutionen des Gesundheitswesens und welche Stärken, Schwächen, Möglichkeiten und Gefahren können anhand der Interviewaussagen abgeleitet werden?*

### Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives deskriptives Evaluationsdesign gewählt sowie eine SWOT-Analyse (siehe Abbildung 1) durchgeführt<sup>3,4,5</sup>.

### Stichprobenbildung

Das zielgerichtete Sampling erfolgte durch die/den ProjektpartnerIn: (siehe «2» & «3» im Titel)

- 13 Frauen und 10 Männer nahmen in 16 Interviews an der Studie teil:
  - **Projektgruppe** = 6 Personen
  - **Betroffene**, die ein Hospiz benötigt hätten = 7 Personen
  - **Förderer**, die das Projekt ideell begleiten = 5 Personen
  - **Politiker** = 5 Personen
- Das Durchschnittsalter der InterviewpartnerInnen beträgt 57 Jahre (Minimum 31; Maximum 73).
- Die InterviewpartnerInnen weisen eine durchschnittliche Berufserfahrung von 29.4 Jahren auf. (Betroffene nicht mitgezählt)

### Datenerhebung und -analyse

Insgesamt dauerten die Interviewkontakte mit Vor- und Nachgesprächen über 22 Stunden und die reine Interviewzeit betrug 15 Stunden. Durchschnittlich dauerten die Interviews 95 Minuten (Minimum 31; Maximum 149).

Zu Beginn wurde in allen Interviews der Informed Consent digital aufgenommen. Alle Interviews wurden mit der gleichen Erzählaufforderung begonnen. Ein Interviewleitfaden wurde den Interviews als Themenkontrolle zugrunde gelegt. Die digital aufgezeichneten Interviews wurden anschliessend wörtlich transkribiert. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und in MAXqda11 zur Unterstützung der Datenanalyse verwendet<sup>5,6</sup>.

### Ethik

Die Studie orientiert sich an den allgemeingültigen ethischen Prinzipien und wurde zu Beginn der kantonalen Ethikkommission zur Prüfung vorgelegt und eine Unbedenklichkeitserklärung eingeholt<sup>6</sup>.

### Empfehlungen (Förderer und Politiker)

- **An die Projektgruppe:** Dranbleiben und Durchhalten, den Mut nicht verlieren.
- **Zur Konzeptionalisierung:** Laizistisches Modell als Grundlage nehmen sowie transparente und hohe Qualitätskriterien entwickeln.
- **Zum Netzwerknern:** Interkantonal vernetzen und sich mit etablierten Hospizen austauschen (national und international).
- **Für die Öffentlichkeitsarbeit:** Politische Kommunikation professionalisieren, Gesellschaft aktivieren und Verbände integrieren.

### Möglichkeiten (Opportunities):

- O1: Öffentlichkeit informieren
- O2: Nationaler Wachstumsmarkt Palliative Care
- O3: Interprofessionelle Multiplikatoren im Team
- O4: Prestigeträchtigkeit des Projekts ausweisen
- O5: Mit Bildungseinrichtungen kooperieren

### Gefahren (Threats):

- T1: Finanzielle Abhängigkeit
- T2: Auseinanderfallen der Projektgruppe
- T3: Konkurrenz, Trittbrettfahrer
- T4: Öffentl. Fassungsvermögen ist von kurzer Zeit
- T5: Hospiz als eine konservative Einrichtung

### Stärken (Strengths):

- S1: Zusammenhalt und Energie der Projektgruppe
- S2: Qualität und Motivation der Projektgruppe
- S3: Professionalität und viel Erfahrung des Teams
- S4: Ost-Schweiz als „Palliative Care Society“

- S1+O3+O4: Politiker und Stifter werden vom hohen Engagement und der Qualität der Projektgruppe sowie von der Prestige-Trächtigkeit des Projektes überzeugt was durch mehr Multiplikatoren verstärkt werden kann.
- S2+O1: Früh- und rechtzeitig die Qualität sowie die Weiterentwicklung des Projekts in die Öffentlichkeit tragen.
- S3+O5: Das Hospiz und seine Initiatoren kooperieren basierend auf ihrer hohen Fachexpertise mit Ausbildungszentren.
- S4+O2: Die Bedeutung des Kantons St.Gallen für die „Palliative-Care-Society“ werden herausgestellt und insbesondere der „Dreiklang“, Mobiler Palliativer Brückendienst, Palliativzentrum und Hospiz, werden hervorgehoben.

- S1+T2: Strategien und Massnahmen werden entwickelt, um den Zusammenhalt und die Energie der Projektgruppe zu sichern.
- S2+T1: Die bisherigen Leistungen werden dokumentiert und sichtbar gemacht sowie gezielt Ergebnisse und Projektförderer ausgewiesen.
- S3+T3: Professionalität und Fachwissen werden intensiv ausgewiesen und die Interdisziplinarität des Projekts betont sowie der Unterschied zwischen Hospiz und Heimversorgung klar ausgewiesen, ohne dabei eine Wertung vorzunehmen.
- S4+T5: Überarbeitung des Begriffs «Hospiz» und Namensfindung als Brandname für die Ost-Schweiz

### Schwächen (Weaknesses):

- W1: Fundraising
- W2: Vertrauensverlust
- W3: Konkurrenz
- W4: Fehlende Ressourcen
- W5: Verletzlichkeit pers. Einsatzes

- W1+O2: Palliative Care als Wachstumsmarkt und dessen Bedeutung für den regionalen Gesundheitsmarkt sollte im Fundraising betont werden.
- W2+O4: Einen „Einflussmacher“ aus der Politik gewinnen, der Stiftungserfahrungen hat.
- W3+O3: Die Mitglieder der Projektgruppe betrachten sich und arbeiten als Multiplikatoren, um auf Seiten der Presse, Politik negative Bilder und Konkurrenzverhalten entgegenzuwirken.
- W5+O5: Die Teilnehmer der Projektgruppe geben Unterricht auf Sekundar- sowie Tertiärstufe und stellen sich als Mentoren im Hospiz zur Verfügung.

- W1+T1: Fundraising und Lobbyarbeit werden an Profis abgegeben.
- W2+T2: Das Kern-Team stärken und den Zusammenhalt fördern. Teamaussteiger weiterhin informiert halten und miteinbeziehen.
- W3+T3: Strategien entwickeln, wie mit „Konkurrenz“ konstruktiv umgegangen und wie mit Heimen enger kooperiert werden kann.
- W4+T4: Den Freiwilligensektor aktiv und rechtzeitig in das Projekt mit einbinden, um das Thema in der Öffentlichkeit zu halten sowie das Bewusstsein darüber zu schärfen.
- W5+T2: Öffentliche Ehrungen der Projektgruppe und die Anerkennung bisherigen Leistungen durch den Kanton und der Stadt St.Gallen sowie durch die Palliativszene zur Stärkung des Durchhaltevermögens

Abbildung 1: SWOT-Analyse<sup>3</sup>

### (Teil-)Ergebnisse – Betroffene

*Fall 1 – Grossmutter (Krebs) stirbt «schockierend» in den frühen Morgenstunden im Pflegeheim: «Und wir haben dort erlebt, dass die Nachtschwester absolut überfordert gewesen ist mit der Situation. Die ist eigentlich geflüchtet».*  
*Fall 2 – Sohn 28 J. (Krebs) in Offiziersausbildung stirbt im Palliativzentrum: «(Verzweifelt) Hätte ich nicht gekonnt, ihn daheim zu haben. Alte Leute gehen ins Pflegeheim und kleine Kinder sind etwas anderes. Es war nicht möglich!».*  
*Fall 3 – Sohn 20. J. (Autounfall) mit Schädelhirntrauma: «Für Andere war das sehr schwierig, die Spitalatmosphäre. Im Hospiz wäre das sicher für sie anders gewesen».*

### Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen, dass auf Seiten der Initiatoren, Betroffenen und Experten eine hohe Notwendigkeit und vielschichtige Bedeutung für ein Hospiz in der Region Ostschweiz konstatiert wird, dies jedoch sichtbar gemacht werden muss. Durch ein Hospiz kann eine Versorgungslücke im Versorgungssystem geschlossen werden und für bestimmte Patientengruppen kostenintensive Drehtüreffekte vermieden werden. Neben dem Einbezug der Zivilgesellschaft bedeutet ein Hospiz ein Anbinden an alte Traditionen und die bewusste Auseinandersetzung von Sterben und Tod in Mitten von St.Gallen.