



Schlussbericht

Evaluation der Umsetzung des Konzepts
Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft

Claudia Michel, Michael Meier
2. Juli 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	5
2	Konzeptuelle Grundlagen	5
3	Fragestellung	6
4	Zielsetzung, Indikatoren	6
5	Methodisches Vorgehen	8
6	Resultate	8
6.1	Infostelle Palliative Care BL	8
6.1.1	Kennzahlen zur Infostelle Palliative Care BL	8
6.1.2	Befragung von Fachpersonen im Gesundheitswesen	12
6.1.3	Entwicklung der Infostelle aus Sicht Infostelle	18
6.2	palliative bs+bl	21
6.2.1	Entwicklung Verein palliative bs+bl	21
6.2.2	Erfüllung Leistungsvertrag	22
6.2.3	Ausblick	23
6.3	Koordinationskonferenz Palliative Care	23
7	Diskussion & Beurteilung	28
7.1	Beurteilung der Zielerfüllung pro Evaluationseinheit	28
7.1.1	Infostelle Palliative Care BL	28
7.1.2	palliative bs+bl	30
7.1.3	Koordinationskonferenz	31
7.2	Abschliessende Beurteilung der Evaluationsfragen	31
7.3	Beurteilung des methodischen Vorgehens	33
8	Empfehlungen	33
8.1	Empfehlung 1: Leistungsverträge erneuern	33
8.2	Empfehlung 2: Ziele klären	34
8.3	Empfehlung 3: Umsetzung des Konzepts Palliative Care ausweiten	34
9	Annex	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 : Zielsetzung und Indikatoren pro Evaluationseinheit	7
Tabelle 2 : Erhebungsart pro Evaluationseinheit	8

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 : Aktivitäten der Infostelle 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle).....	9
Abbildung 2 : Anzahl Kontakte der Infostelle 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle)	9
Abbildung 3 : Zielgruppen der Infostelle 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle).....	10
Abbildung 4 : Diagnosegruppen, wegen denen mit der Infostelle 2018 Kontakte bestanden (Quelle: Infostelle) .	11
Abbildung 5 : Kantonale Herkunft der Zielgruppen 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle)	11
Abbildung 6 : Bekanntheit der Infostelle 2018 und 2019 (Quelle: eigene Erhebung)	12
Abbildung 7 : Bekanntheit Infostelle bei Hausärztinnen und Hausärzten (Quelle: eigene Erhebung)	13
Abbildung 8 : Bekanntheit Infostelle bei Spitex-Mitarbeitenden (Quelle: eigene Erhebung)	14
Abbildung 9 : Bekanntheit Infostelle bei Spital-Mitarbeitenden (Quelle: eigene Erhebung)	14
Abbildung 10 : Bekanntheit Infostelle bei Mitarbeitenden Langzeiteinrichtungen (Quelle: eigene Erhebung)	15
Abbildung 11 : Bekanntheit Infostelle nach Informationskanal 2019 (Quelle: eigene Erhebung)	15
Abbildung 12 : Andere von Zielgruppen genutzte Anbieter (Quelle: eigene Erhebung)	16
Abbildung 13 : Grund für den Kontakt mit der Infostelle 2019 (Quelle: eigene Erhebung)	16
Abbildung 14 : Diagnosegruppen, wegen denen mit Infostelle Kontakt bestand (Quelle: eigene Erhebung).....	17
Abbildung 15 : Zufriedenheit der Zielgruppen mit Infostelle (Quelle: eigene Erhebung)	17
Abbildung 16 : Tätigkeitsregion der Teilnehmenden der Koordinationskonferenz (Quelle: eigene Erhebung)	25
Abbildung 17 : Tätigkeitsbereiche der Teilnehmenden (Quelle: eigene Erhebung)	25
Abbildung 18 : Beurteilung Bedürfnisorientierung der Koordinationskonferenz (Quelle: eigene Erhebung).....	26
Abbildung 19 : Stand Information zur Umsetzung des kantonalen Konzepts BL (Quelle: eigene Erhebung)	26
Abbildung 20 : Stand Information zur Umsetzung des kantonalen Konzepts BS (Quelle: eigene Erhebung)	27
Abbildung 21 : Zufriedenheit mit dem Stand der Umsetzung BL (Quelle: eigene Erhebung)	27
Abbildung 22 : Zufriedenheit mit dem Stand der Umsetzung BS (Quelle: eigene Erhebung)	28

1 Ausgangslage

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2015 forderten der Bund und die GDK die Kantone auf, Palliative Care kantonal zu verankern. Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschloss im April 2013 die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines kantonalen Konzepts Palliative Care. Am 20. Oktober 2016 wurde das Konzept Palliative Care verabschiedet. Darin sind Massnahmen im Bereich Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachpersonen, die Verbesserung der Versorgungsstrukturen (Palliative Care-Konzepte bei Grundversorgern, Palliativ-Konsiliardienste in Spitälern, mobiles Palliative Care Team, zentrale Informationsstelle) sowie Massnahmen in den Bereichen Weiter- und Fortbildung sowie Qualitätssicherung beschlossen.

Die Abteilung Alter, Amt für Gesundheit Basel-Landschaft, war zuständig für die Evaluation des Konzeptes, insbesondere der finanzrelevanten Teile. Claudia Michel vom Institut Alter der Berner Fachhochschule BFH wurde mit der Umsetzung der Evaluation beauftragt.

2 Konzeptuelle Grundlagen

Eine Evaluation ist ein systematisiertes und transparentes Vorgehen der Datensammlung zu einem bestimmten Sachverhalt. Mittels eines Erhebungsverfahrens auf Basis von festgelegten Kriterien ermöglicht es eine Bewertung und liefert für die Praxis verwertbare Entscheidungshilfen (Merchel, 2010).

Eine Evaluation dient dem effizienten Gewinnen objektivierbarer Grundlagen. Es ist ein Verfahren, um rationale Entscheidungen zu fällen und um die politische, fachbezogene und administrative Steuerung zu erleichtern. Bezogen auf die Umsetzung des Konzepts Palliative Care in Basel-Landschaft dient die Evaluation der Beantwortung der Frage, ob die Umsetzung des Konzepts zufriedenstellend ist und ob die eingesetzten Mittel zur Erreichung der Ziele genügen.

Die Funktionen der Evaluation sind demnach:

- Legitimation der durchgeführten Massnahmen 2017-2019
- Erkenntnisgewinn für Entscheidungen zum weiteren Vorgehen ab 2020

Die Evaluation ist summativ, d.h. sie zieht Bilanz, indem sie Daten erhebt zur Bewertung des Verlaufs, der Ergebnisse und der Wirkung der Umsetzung des Konzepts Palliative Care. Es handelt sich um eine externe Evaluation, d.h. die Umsetzung wird aus einer institutionsexternen Aussenperspektive beurteilt. Sie dient der objektiven Darstellung und Bewertung der Umsetzungsergebnisse. Die Praxisakteure wurden jedoch für die Definition der Evaluationskriterien und des methodischen Vorgehens konsultiert. Inhaltlicher Schwerpunkt ist die Umsetzung des Konzeptes.

Eine externe Evaluation setzt sich aus folgenden Verfahrensschritten zusammen (Merchel, 2010):

1. Festlegen der Evaluationsfragestellung: Klären der zentralen Frage, die mit Hilfe der Evaluation beantwortet werden soll
2. Erkunden von Zielen der Praxis und darauf ausgerichteten Indikatoren: Was soll in der Praxis erreicht werden und woran kann man erkennen, zu welchem Grad die Ziele erreicht wurden?

3. Auswahl und Konstruktion der Instrumente zur Datenerhebung: Welche Informationen werden zur Bewertung benötigt, mit welchen Instrumenten sollen die Daten erhoben werden?
4. Durchführung der Datenerhebung: Zeitpunkte und Situationen der Erhebung
5. Auswertung der Daten und Zusammenfügen zu Ergebnissen: Analyse, Bewertung der Daten und Beantwortung der Evaluationsfrage
6. Präsentation der Ergebnisse: Form und Konstellation der Ergebnispräsentation für die produktive Verwertung bestimmen
7. Reflexion des Evaluationsverlaufs: Erfahrungen zu einzelnen Verfahrensschritten ermitteln und Erkenntnisse für eine neue Evaluation formulieren.

Die Evaluation im Sinne eines Legitimations- und Steuerungsinstruments führt nach der Ergebnisvermittlung zu einer politischen Entscheidung hinsichtlich der Weiterführung bzw. Änderung der Konzeptumsetzung. Mit anderen Worten dient eine Evaluation immer der Verwertung der Evaluationsergebnisse.

3 Fragestellung

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft forderte eine Evaluation der kantonalen Umsetzung des Konzepts Palliative Care. Mit der Evaluation soll überprüft werden, ob sich mit den vorhandenen Ressourcen die geplanten Ziele umsetzen lassen. Die Evaluation beschränkt sich daher auf die nachfolgenden finanzrelevanten Teile des Konzepts.

Die Umsetzung der Evaluation betrifft mit anderen Worten:

- Die Informationsstelle Palliative Care Basel-Landschaft, Hospiz im Park (Infostelle)
- Die Sensibilisierungsarbeit der Sektion palliative bs + bl (palliative bs+bl)
- Die zweijährig stattfindende Koordinationskonferenz (Koordinationskonferenz)

Die Evaluation bezieht sich auf die bisher eingesetzten Mittel in der Höhe von CHF 49'500.-.

Zur Umsetzung des Konzepts Palliative Care erfolgte der Abschluss von zwei Leistungsverträgen: für eine Informationsstelle mit dem Hospiz im Park und für die Sensibilisierungsarbeit mit palliative bs + bl. Beide LV betreffen eine dreijährige Periode von Januar 2017 bis Dezember 2019.

4 Zielsetzung, Indikatoren

In den Leistungsverträgen mit der Infostelle und palliative bs+bl wurden Zielsetzungen des Vertrags allgemein formuliert, diese sind für eine Evaluation jedoch zu wenig detailliert ausgeführt. Deshalb erfolgte die Definition der Zielsetzungen und Indikatoren für die Erfassung der Umsetzung in Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin und den Leistungsvertragsnehmenden.

Die nachfolgende Tabelle gibt pro Evaluationsteil die Zielsetzung und die Indikatoren an.

Einrichtung	Zielsetzung	Indikatoren
Hospiz im Park	Die Versorgungskette im Gesundheitswesen ist durch die Informationsstelle optimiert, indem die Unterstützungsleistungen von Leistungserbringenden organisiert und koordiniert und Betroffene ebenso wie ihre Angehörige, welche die Informationsstelle in Anspruch nehmen, informiert sind.	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Beratungen Infostelle (nach Versorgungsgruppe) • Wahrnehmung und Beurteilung der Leistungserbringenden BL (Anzahl Versorger, die Infostelle kennen, Häufigkeit und Form der Zusammenarbeit, Diagnosegruppen, Zufriedenheit) • Wahrnehmung und Beurteilung der Entwicklung Versorgung aus Perspektive Infostelle
Sektion palliative bs+bl	Bestimmte Zielgruppen der Baselbieter Bevölkerung (insbesondere Angehörige von Menschen in Alters-/Pflegeheimen, Angehörige in Unternehmen) wissen, was Palliative Care bedeutet, wer Leistungen im Kanton erbringt und welche Leistungen angeboten sind.	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Veranstaltungen, Anzahl Teilnehmende • Zufriedenheit Veranstaltungsteilnehmende • Selbsteinschätzung der Kenntnisse von Veranstaltungsteilnehmenden • Wahrnehmung und Beurteilung der Sensibilisierung aus Perspektive palliative bs+bl
Koordinationskonferenz	Die Leistungserbringenden kennen die Akteur/innen und Leistungen in der Palliative Care BS/BL	<ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit Veranstaltungsteilnehmende • Selbsteinschätzung der Kenntnisse der Veranstaltungsteilnehmenden • Einschätzung Zusammenarbeit Leistungserbringende BL/BS

Tabelle 1 : Zielsetzung und Indikatoren pro Evaluationseinheit

5 Methodisches Vorgehen

Die nachfolgende Tabelle gibt Auskunft über die Erhebungsarten pro Evaluationseinheit.

Einrichtung	Erhebung, Auswertung
Hospiz im Park	<ul style="list-style-type: none">• Fragebogen an Hausarztpraxen, Spitex, Sozialberatungsstellen in Spitälern, Alters-/Pflegeheime BL, ambulante Beratungsstellen, deskriptive Auswertung des Nutzerverhaltens (Mai 2018, Mai 2019)• Zwei Leitfadeninterviews mit Leiterin Informationsstelle (inkl. Zusammenarbeit Info-stelle-SEOP), qualitative Inhaltsanalyse (Mai 2018, Mai 2019)• Darstellung der von Infostelle erhobenen Daten zu Beratung/Versorgungsgruppe
Palliative bs+bl	<ul style="list-style-type: none">• Geplant waren Fragebogen, die an den Informationsveranstaltungen aufgelegt und deskriptiv ausgewertet werden. Zusätzlich zwei Leitfadeninterviews mit Präsident/Geschäftsführer palliative bs+bl, qualitative Inhaltsanalyse• Aufgrund organisationsinterner Veränderungen bei palliative bs+bl und dadurch entstandener Verzögerungen in der Erfüllung des Leistungsvertrags, beschränkte sich Erhebung auf ein Leitfadeninterview mit dem Präsidenten palliative bs+bl bzw. Geschäftsstellensekretär ad interim (Mai 2019)
Koordinations-konferenz	<ul style="list-style-type: none">• Analyse der Dokumente Konzept Palliative Care BL und Koordinationskonferenz (2018)• Fragebogen, der an Koordinationskonferenz (2019) aufgelegt wird, deskriptive Auswertung

Tabelle 2 : Erhebungsart pro Evaluationseinheit

6 Resultate

Die Ergebnisse sind nach den Bereichen der Evaluation dargestellt: der Infostelle Palliative Care BL, der Sensibilisierungsarbeit von palliative bs+bl und der Koordinationskonferenz.

6.1 Infostelle Palliative Care BL

Die Infostelle ist eine im Konzept Palliative Care BL beschlossene Massnahme zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Sie hat zum einen eigene Daten zu ihren Aktivitäten erhoben, andererseits wurden im Rahmen der Evaluation Fachpersonen und die Leitungsperson der Infostelle befragt.

6.1.1 Kennzahlen zur Infostelle Palliative Care BL

Die Infostelle Palliative Care BL erhob seit ihrer Gründung im Juni 2017 Zahlen zu ihrer Tätigkeit. Die wichtigsten sind hier aufgeführt. Sie betreffen die Zeiträume 2017 (Juni-Dez) und 2018 (Jan-Dez) und wurden im Rahmen der Koordinationskonferenz 2019 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die **Aktivitäten** der Infostelle bestanden in den Jahren 2017 und 2018 darin, Anrufe und Mails zu beantworten, persönliche Gespräche (ambulante Termine) zu führen, Hausführungen und Beratungen durchzuführen und öffentliche Veranstaltungen anzubieten (siehe Abb. 1). Dabei ging es in fast der Hälfte der Fälle um persönliche Gespräche und in einem knappen Drittel der Fälle um Anrufe und Mails.

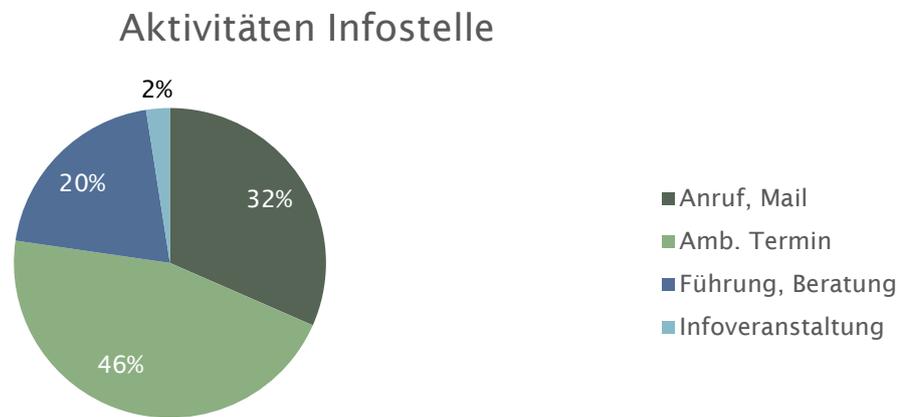


Abbildung 1 : Aktivitäten der Infostelle 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle)

Im Jahr 2017 waren es total 185, im Jahr 2018 141 Kontakte (Abb. 2). Die Anzahl der Kontakte nahm im 2018 ab, allerdings nahm die Dauer des einzelnen Kontakts laut Aussagen der Leiterin der Infostelle zu. Die persönlichen Gespräche (amb. Termin) fanden beispielsweise nur zu etwa einem Drittel im Hospiz statt und in über der Hälfte der Fälle im Pflegeheim oder zuhause.

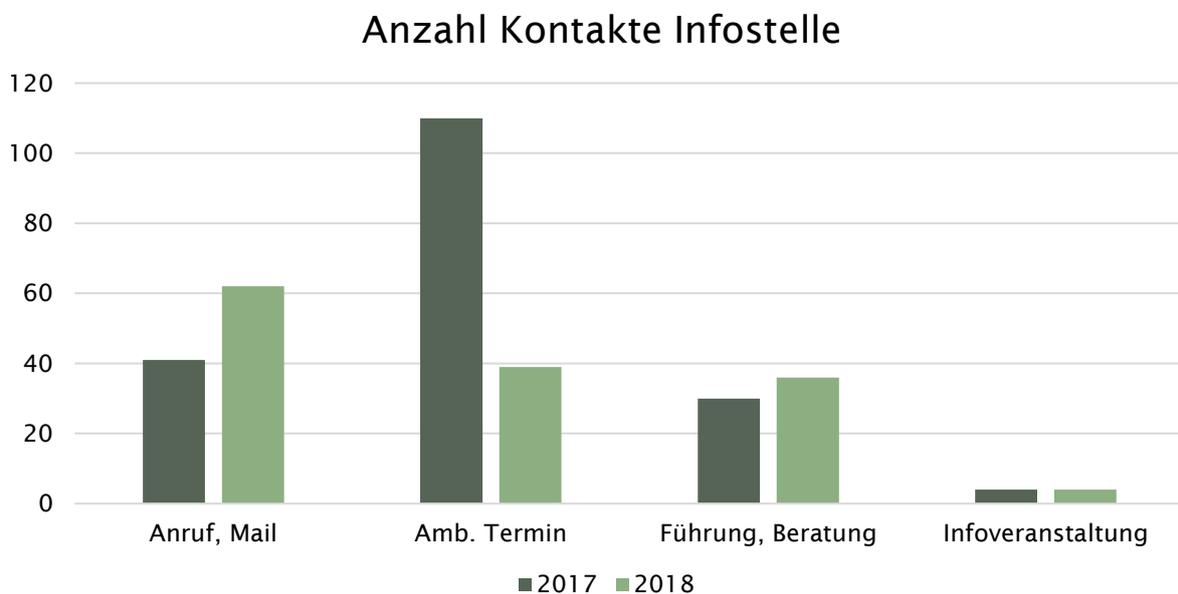


Abbildung 2 : Anzahl Kontakte der Infostelle 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle)

Anrufe, die kürzer als eine Viertelstunde dauerten, wurden nicht dokumentiert, davon gab es jedoch sehr viele, gemäss Interview bis 10 Anrufe pro Tag. Würden diese mitgerechnet, ergäbe dies bspw. fürs Jahr 2018 zusätzliche 250 bis 500 Anrufe!

Zur **Zielgruppe**: Mehr als die Hälfte der Personen, welche sich 2017 und 2018 bei der Infostelle meldeten, waren Angehörige, gefolgt von Fachpersonen. Nur selten nahmen Patientinnen oder Patienten selber den Kontakt auf (siehe Abb. 3).

Zielgruppen der Infostelle

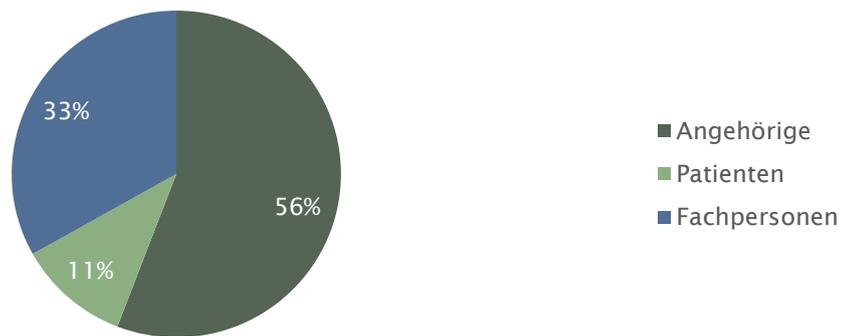


Abbildung 3 : Zielgruppen der Infostelle 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle)

Bei den **Fachpersonen** standen an erster Stelle Hausärztinnen und Hausärzte, die sich mit der Infostelle in Verbindung setzten. Weniger häufig waren es Pflegende aus Alters- und Pflegeheimen, Spitex und Spitälern, medizinisches Personal aus Spitälern oder Beratende aus Sozialberatungsstellen. Die Anliegen der Fachpersonen betrafen die Medikamentendosierung (Lebensende, Umstellung gesamte Medikation, Opioidrotation, Krise), die Mundpflege und das Wundmanagement. Es ging aber auch um Netzwerkprobleme (Begleitdienst zu Hause, nicht-erreichbarer Hausarzt), um Fragen zu Cannabinol und Methadon oder um die Begleitung von Menschen anderer Kulturen. Weiter wollte man bei der Infostelle eine Zweitmeinung einholen, es beschäftigte der Sterbewunsch von Patientinnen oder Patienten oder man wandte sich wegen Weiterbildungsfragen an die Infostelle.

Betrachtet man die **Erkrankungstypen**, wegen denen man 2018 im Kontakt war, so wird ersichtlich, dass die weitaus häufigste Diagnosegruppe Gebrechlichkeit (Frailty) war, gefolgt von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen, Organversagen oder neurologischen Krankheiten (Abb. 4).

Diagnosegruppen der Infostelle

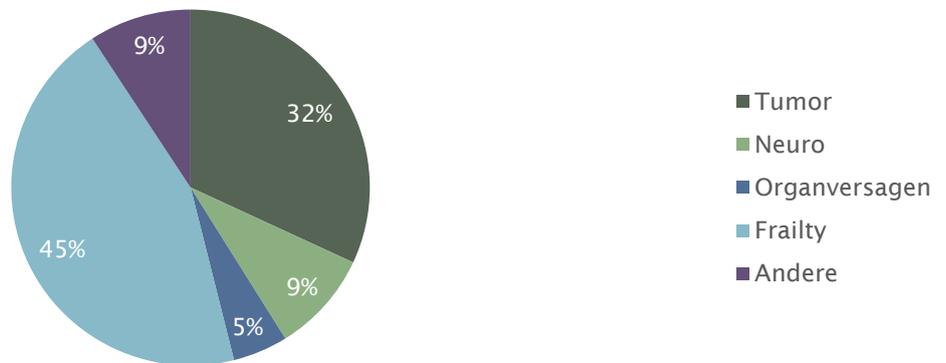


Abbildung 4 : Diagnosegruppen, wegen denen mit der Infostelle 2018 Kontakte bestanden (Quelle: Infostelle)

Die kantonale Herkunft der Anrufenden betraf weitgehend die Kantone Basel-Land, Basel-Stadt, Aargau, Solothurn und Bern (Abb. 5). Über zwei Drittel der Kontakte stammten aus Basel-Land, gefolgt von 16% aus Basel-Stadt.

Herkunft der Zielgruppen

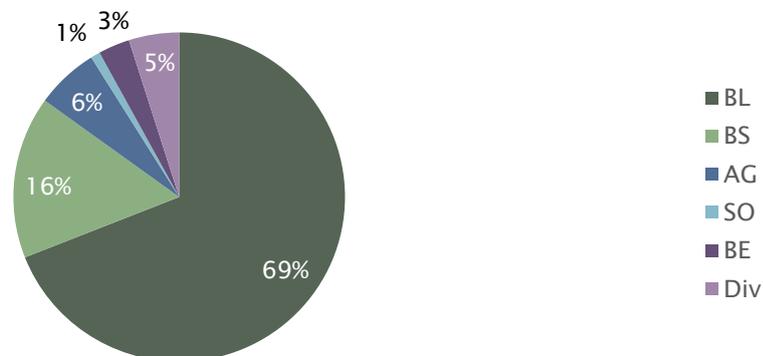


Abbildung 5 : Kantonale Herkunft der Zielgruppen 2017 und 2018 (Quelle: Infostelle)

Die Infostelle war anfänglich werktags von 9 bis 12 bedient, in den übrigen Zeiten meldete sich das Info-Team innerhalb von 24 Stunden auf Nachrichten auf dem Telefonbeantworter. Die Anfragen erfolgten jedoch faktisch rund um die Uhr, über alle Nummern (Infostelle, Hospiz im Park, Privatnummer Chefärztin). Wegen der hohen Dringlichkeit bemühte man sich, jederzeit Anrufe entgegenzunehmen und möglichst rasch zu antworten.

Zusammenfassend riefen vor allem Angehörige und Fachpersonen (Hausarztmedizin und Langzeitpflege) an und hatten in der Mehrheit der Fälle Fragen zu Nicht-Tumorpatienten. Die Infostelle bedient somit Grundversorger und Betroffene mit geringerem Zugang zu Palliative Care (Angehörige, Nicht-Tumor, Langzeitpflege).

6.1.2 Befragung von Fachpersonen im Gesundheitswesen

Das Amt für Gesundheit BL verfügt über eine Adressdatei zu Fachpersonen des Gesundheitswesens im Kanton. Darin sind Personen enthalten, die in Spitälern, Beratungsstellen, Alters- und Pflegeheimen, Spitex, Hausarztpraxen oder in anderen Stellen tätig sind. Diese Personen wurden zu ihrer Wahrnehmung der Infostelle Palliative Care BL zweimal befragt.

Der online Fragebogen wurde 2018 an 880 und 2019 an 715 Adressen verschickt. Beim ersten Mal füllten ihn 241 Personen aus (Rücklaufquote 27.93%), beim zweiten Mal 174 Personen (Rücklaufquote 24.34%). Die Teilnehmenden waren beide Male sehr ähnlich: durchschnittlich 54 Jahre alt und zu 56% weiblich (2018 55%, 2019 57%). Die Mehrheit der Teilnehmenden nahm in ihren Einrichtungen eine medizinische Funktion ein (2018: 45%, 2019: 42%), weniger häufig waren die Teilnehmenden pflegend (2018 12%, 2019 9%) oder beratend tätig (2018 11%, 2019 17%) oder hatten weitere Funktionen (2018 und 2019 32%). Mehrheitlich nahmen Personen aus Hausarztpraxen an der Befragung teil (2018 31%, 2019 36%), daneben gab es aber auch Rückmeldungen von Alters- und Pflegeheimen (2018 14%, 2019 15%), Spitex (2018 10%, 2019 11%), ambulanten und stationären Beratungsstellen (2018 3%, 2019 3%), Spitälern (2018 15%, 2019 6%) sowie weiteren Institutionen (2018 27%, 2019 29%). Der Grossteil der Befragten stammte aus dem Kanton Basel-Landschaft (2018 87%, 2019 82%).

Die Darstellung der Ergebnisse befasst sich mit der Bekanntheit der Infostelle, den Gründen für die Kontaktaufnahme und der Zufriedenheit der Zielgruppen. Damit die Infostelle ihren Auftrag erfüllen kann, müssen möglichst viele Akteurinnen und Akteure sie kennen. Gefragt nach der **Bekanntheit**, machten die Teilnehmenden folgende Angaben (siehe Abb. 6).

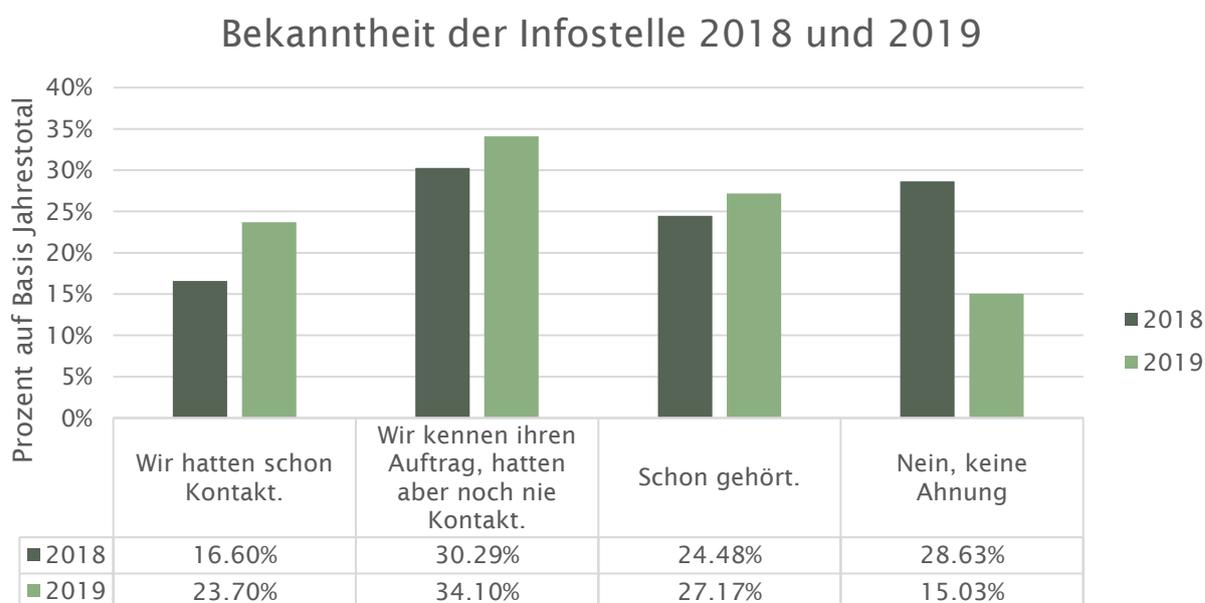


Abbildung 6 : Bekanntheit der Infostelle 2018 und 2019 (Quelle: eigene Erhebung)

Die Bekanntheit der Infostelle nahm im letzten Jahr zu. 2018 hatten 17% der Befragten (40 Personen) bereits Kontakt mit der Infostelle, 2019 waren es 24% (41 Personen). Davon war die grösste Gruppe diejenige der Hausarztpraxen (2018 7%, 2019 11%). Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Beratungsstellen, Spitex und weitere

Institutionen standen, seit die Infostelle im Juni 2017 eröffnet hatte, mindestens einmal im Kontakt. Über die Hälfte hatte bereits mehr als zweimal Kontakt gehabt (2019 51%). Eine Minderheit der befragten Personen (2018 29%, 2019 15%) hatte noch nie von der Infostelle gehört.

Vergleicht man die Veränderung der Bekanntheit bei den wichtigsten Institutionen (Hausarztpraxis, Spitex, Spital, Alters- und Pflegeheim; Abb. 7, 8, 9, 10) zeigt sich, dass bei allen Akteurinnen und Akteuren die Bekanntheit zunahm. Mehr Personen hatten Kontakt, kannten den Auftrag der Infostelle und markant weniger Personen kannten die Infostelle überhaupt nicht.

Die insgesamt 136 Antworten des medizinischen Personals (2018 74 und 2019 62 Antworten) ergaben, dass aktuell 30% der Hausärztinnen und Hausärzte bereits Kontakt haben (2018: 24%), während 23% die Infostelle überhaupt nicht kennen (2018: 31%; Abb. 7).

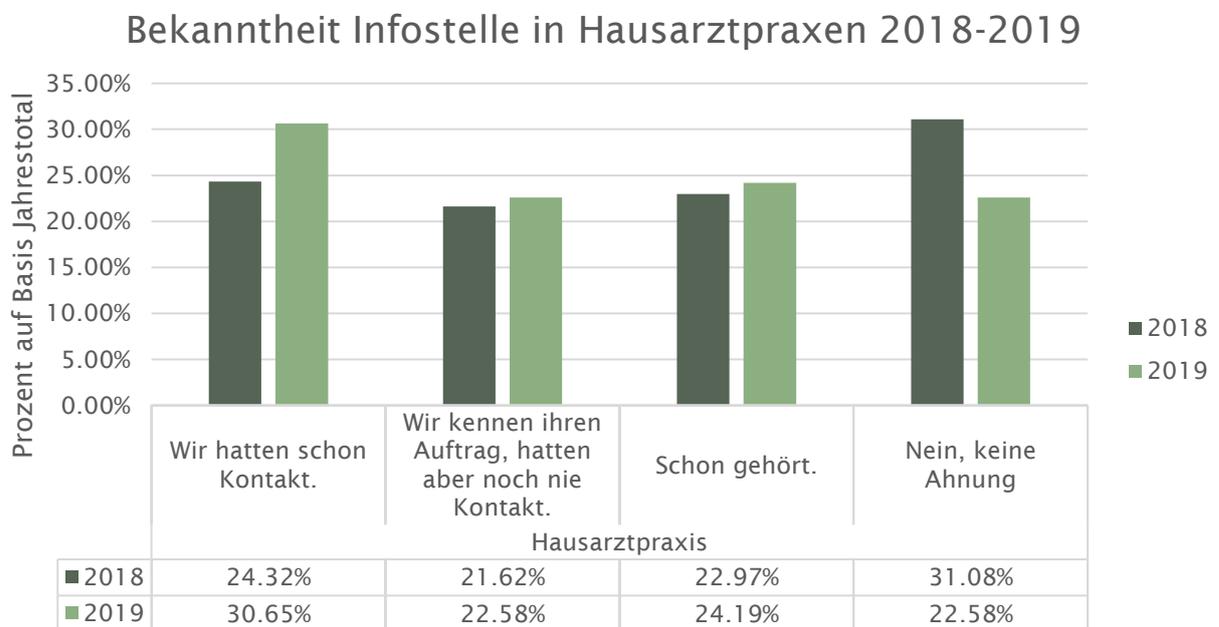


Abbildung 7 : Bekanntheit Infostelle bei Hausärztinnen und Hausärzten (Quelle: eigene Erhebung)

Bei der Spitex nahmen 44 Personen an der Befragung teil (2019 24, 2018 20; Abb. 8). Der Erhebung zufolge ist die Infostelle mit 30% im Kontakt (2018 29%). Während 2018 noch 13% angaben, die Infostelle überhaupt nicht zu kennen, so ist sie heute allen bekannt.¹

¹ Der Spitex-Verband erarbeitete 2018 ein Palliative Care Konzept (https://www.spitexbl.ch/files/IX3Q9WO/palliative_care_konzept_spitex_verband_baselland.pdf). Dieses mag zur Bekanntheit der Infostelle beigetragen haben.

Bekanntheit Infostelle bei Spitex 2018-2019

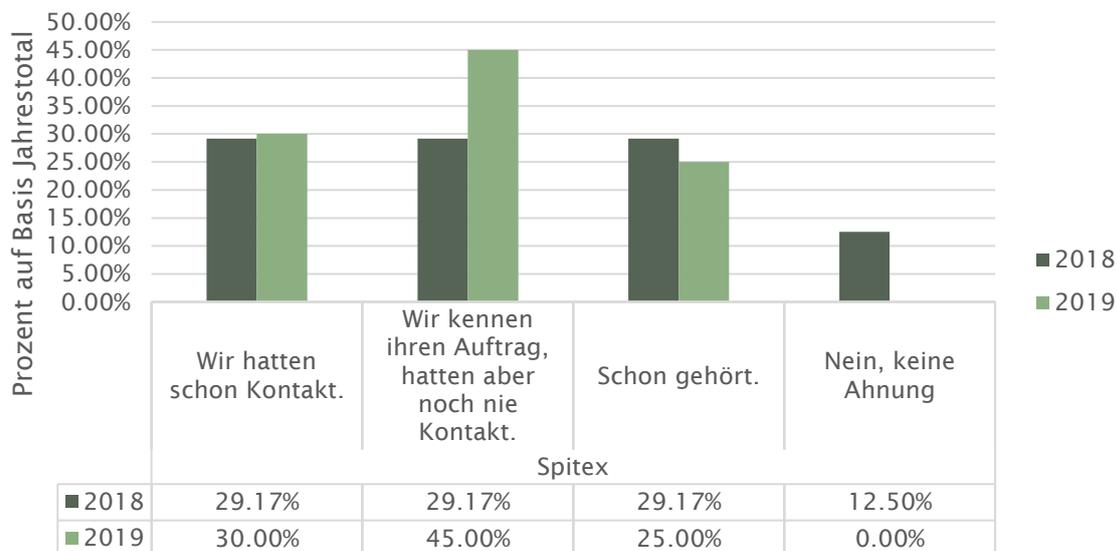


Abbildung 8 : Bekanntheit Infostelle bei Spitex-Mitarbeitenden (Quelle: eigene Erhebung)

46 Personen beteiligten sich aus Spitälern an der Umfrage (2018 36, 2019 10; Abb. 9.). Bei dieser Gruppe nahm die Bekanntheit markant zu, denn 90% hatten bereits Kontakt oder kannten zumindest den Auftrag der Infostelle (2018 33%), niemand kannte die Infostelle überhaupt nicht (2018 13%). Jedoch war die Beteiligung 2019 sehr tief, und die Angaben sind daher nicht repräsentativ.

Bekanntheit Infostelle in Spitälern 2018-2019

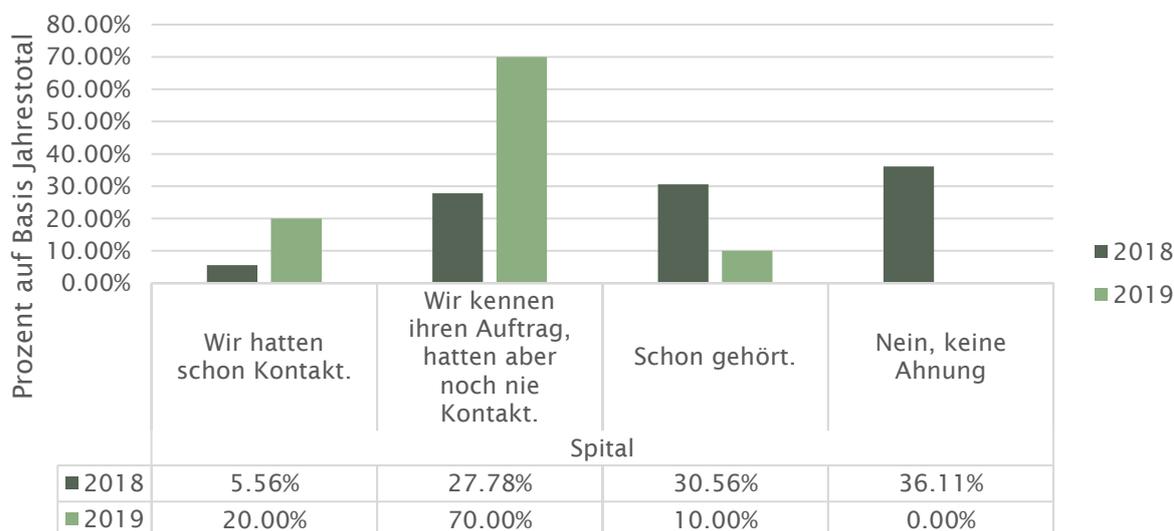


Abbildung 9 : Bekanntheit Infostelle bei Spital-Mitarbeitenden (Quelle: eigene Erhebung)

Aus Alters- und Pflegeheimen nahmen 60 Personen an der Befragung teil (2018 34, 2019 26; Abb. 10). Auch bei dieser Gruppe veränderte sich die Bekanntheit der Infostelle positiv. Über 60% der Teilnehmenden hatten 2019 bereits Kontakt oder kannten den Auftrag, 11% war sie gänzlich unbekannt. Ein Jahr zuvor war die Infostelle knapp der Hälfte der Teilnehmenden bekannt (47%), entweder aus persönlicher Erfahrung oder zumindest aufgrund des Auftrags, 18% war sie gänzlich unbekannt.

Bekanntheit Infostelle bei Alters-/Pflegeheimen 2018-2019

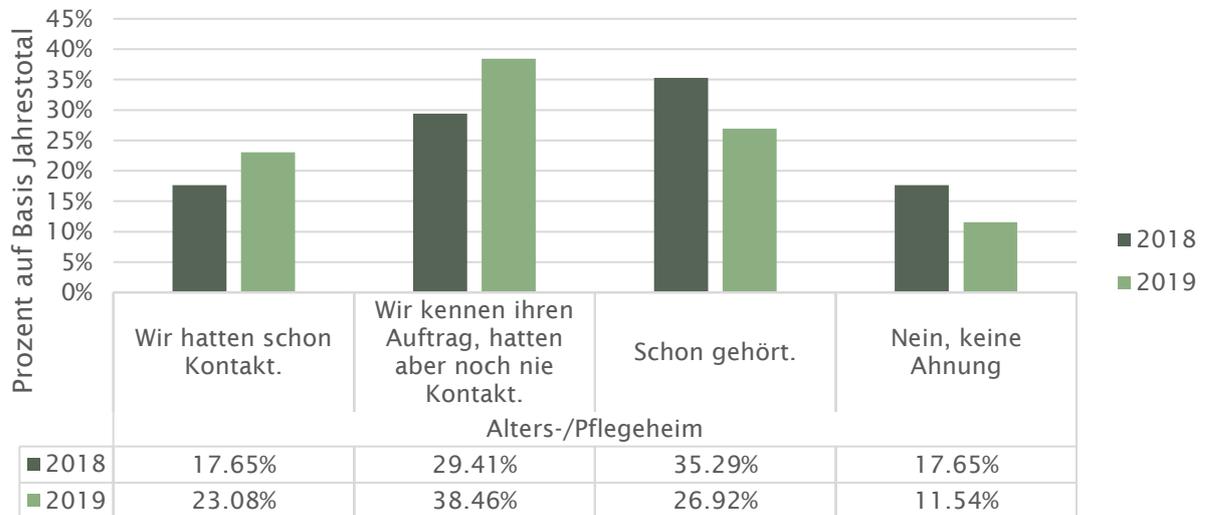


Abbildung 10 : Bekanntheit Infostelle bei Mitarbeitenden Langzeiteinrichtungen (Quelle: eigene Erhebung)

Die Befragten gaben auch Auskunft über die **Informationskanäle**, dank denen sie von der Infostelle gehört hatten (siehe Abb.11).

Informationskanäle 2019

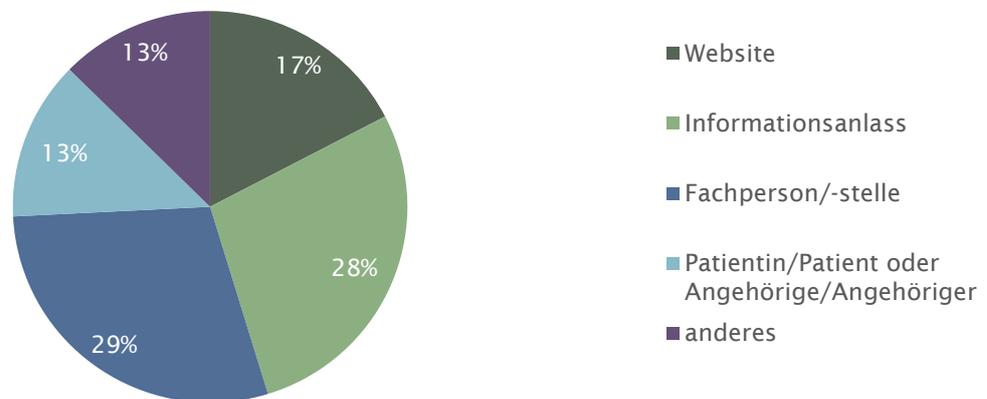


Abbildung 11 : Bekanntheit Infostelle nach Informationskanal 2019 (Quelle: eigene Erhebung)

Knapp die Hälfte hatte über Fachpersonen (2019 29%, 2018 32%) oder über Betroffene bzw. deren Angehörige (2019 und 2018 13%) von der Infostelle erfahren, die andere Hälfte über Informationsanlässe, welche von der Infostelle angeboten wurden (2019 28%, 2018: 24%) oder über die Website (2019: 17%, 2018: 14%).

Nach dem Grund gefragt, weshalb man bisher keinen Kontakt mit der Infostelle hatte, gab im Jahr 2019 40% an (2018 36%), dass sie keinen Bedarf an Palliative Care-Leistungen der Infostelle hätten, weitere 40% hatte nicht mit Palliativpatientinnen und -patienten zu tun (2018 34%) und 20% bezog Palliative Care-Leistungen anderswo (2018 30%): Bei SEOP/Onko-Spitex, dem Hospiz (entweder in BL oder BS), dem Spital oder der Hausarztpraxis, bei internen Spezialistinnen, Spezialisten oder bei weiteren Stellen (siehe Abb.12).

Andere Bezugsquellen für Palliative Care 2019

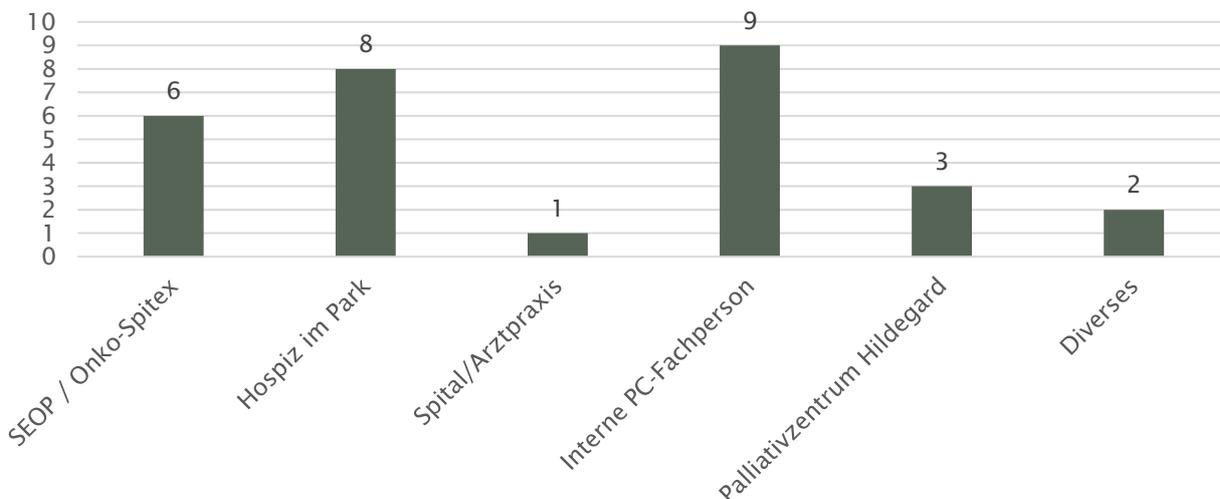


Abbildung 12 : Andere von Zielgruppen genutzte Anbieter (Quelle: eigene Erhebung)

Zu vermerken ist, dass bei den weiteren Bezugsquellen teilweise enge Beziehungen zur Infostelle bestehen: mit SEOP/Onko-Spitex finden regelmässige Fallbesprechungen statt und das Hospiz im Park gehört zum selben Betrieb.

Weiter interessierte der **Grund für den Kontakt** (Abb.13). Von den 41 Personen bzw. 24% (2018 17%), welche 2019 angaben, bereits mit der Infostelle im Kontakt gewesen zu sein, bezog ein gutes Drittel (2019 und 2018 36%) eine Fachauskunft, beispielsweise zu einem Medikament, ein weiteres Drittel wünschte Unterlagen, entweder zur Infostelle (2019 17%, 2018 19%) oder Unterlagen zu anderen Anbietern (2019 und 2018 15%) und 13% (2018 16%) wandten sich an die Infostelle, um bei der Triage von Patientinnen und Patienten Unterstützung zu erhalten.

Grund für Kontakt 2019

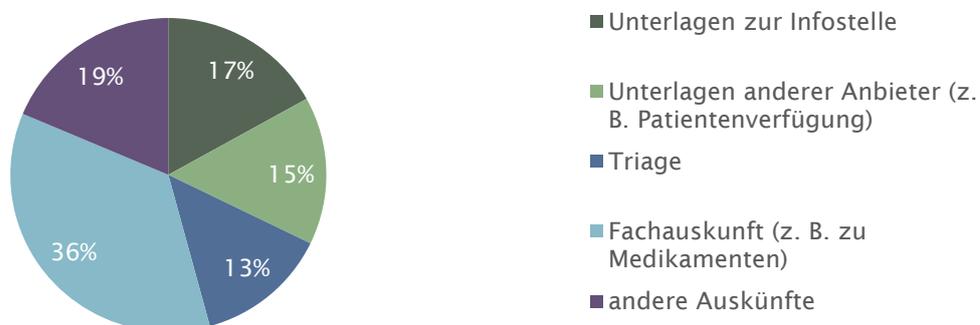


Abbildung 13 : Grund für den Kontakt mit der Infostelle 2019 (Quelle: eigene Erhebung)

Vergleicht man die Zahlen zwischen 2018 und 2019, so haben sich die Gründe für die Kontaktaufnahme mit der Infostelle wenig verändert.

Die online Befragung machte auch Angaben zu den **Erkrankungen**, wegen denen Zielgruppen mit der Infostelle Kontakt aufnahmen (siehe Abb. 14). Die weitaus häufigste Diagnosegruppe betraf 2019 mit 39% (2018 36%) an Krebs erkrankte Personen, gefolgt von Personen mit terminalen Organleiden (Lunge, Herz, Leber, Niere, 2019 23%, 2018 26%) oder Amyotrophe Lateralsklerose ALS (2019 und 2018 12%). Altersbedingte Erkrankungen wie Demenz (2019 6%, 2018 8%) oder Frailty (2019 6%, 2018 7%) gehörten ebenfalls zu den Diagnosegruppen, waren jedoch deutlich in der Minderheit. Insgesamt blieb die Verteilung der Diagnosegruppen über die zwei Vergleichsjahre in etwa gleich.

Diagnosegruppen 2019

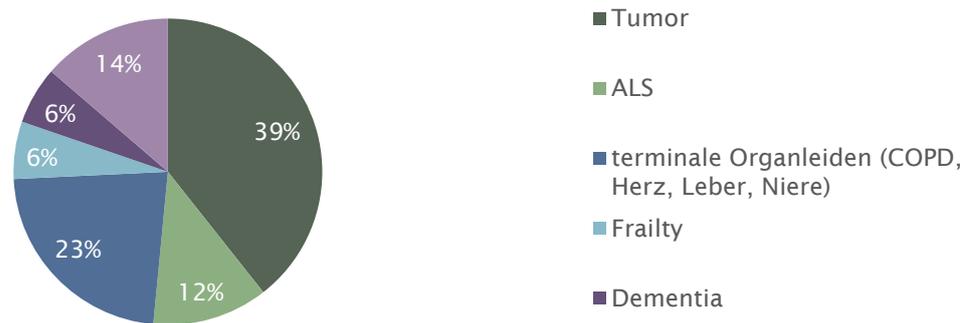


Abbildung 14 : Diagnosegruppen, wegen denen mit Infostelle Kontakt bestand (Quelle: eigene Erhebung)

Die **Zufriedenheit** der 40 (2018) bzw. 59 (2019) befragten Personen, welche bereits mit der Infostelle Kontakt hatten, war gross. Dies betraf sowohl die allgemeine Zufriedenheit (siehe Abb.15), wie auch die Zufriedenheit hinsichtlich des Angebots der Infostelle, der fachlichen Kompetenz, der Umsetzbarkeit der erhaltenen Informationen, der Freundlichkeit des Personals sowie der Erreichbarkeit. Über zwei Drittel der Befragten äusserten sich allgemein sehr zufrieden (2018 65%, 2019 51%) oder eher zufrieden (2018 20%, 2019 22%), Einzelne waren unzufrieden (2018 2 Personen, 2019 3 Personen). Trotz der allgemein hohen Zufriedenheit lässt sich feststellen, dass die Werte 2019 gegenüber 2018 leicht sanken. Mit 40 (2018) bzw. 41 (2019) Teilnehmenden ist die Aussagekraft des Ergebnisses jedoch nicht repräsentativ.

Zufriedenheit im Allgemeinen nach Jahr

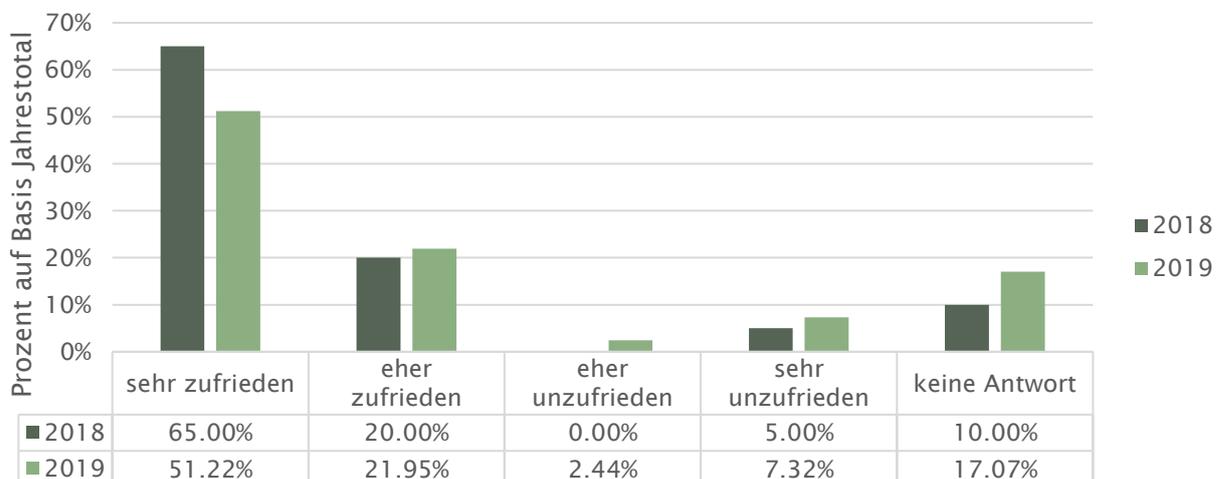


Abbildung 15 : Zufriedenheit der Zielgruppen mit Infostelle (Quelle: eigene Erhebung)

Die Personen, welche bisher keinen Kontakt mit der Infostelle hatten, wurden gefragt, welche Angebote zum Thema Palliative Care für ihre tägliche Arbeit hilfreich wären. Die meisten wünschten sich Informationen für Patientinnen, Patienten oder für Fachkräfte (2018 und 2019 69%) oder Unterstützung bei der Triage (2018 und 2019 12%). Weiter könnte man sich Unterstützung in den Bereichen Weiterbildung, fachlicher Austausch und Konsiliardienst, bei spezifischen Zielgruppen wie Seniorinnen, Senioren oder Kindern oder allgemein bei Sensibilisierung vorstellen.

Zusammenfassend ist die Infostelle heute rund einem Viertel der Befragten - Hausärztinnen und Hausärzte, Mitarbeitende aus Spitex, Spitälern und Langzeiteinrichtungen – bekannt. Es gibt markant weniger Fachpersonen, die noch nie vom Angebot gehört haben. Man nimmt wegen Fachauskünften, Unterlagen oder Triage Kontakt auf, überwiegend für Tumorpatientinnen und -patienten, aber auch für Menschen, die an terminalen Organleiden, an ALS oder zu einem geringen Anteil an Frailty oder Demenz erkrankt sind. Die Zufriedenheit mit der Infostelle ist gross.

6.1.3 Entwicklung der Infostelle aus Sicht Infostelle

Ergänzend zu den Kennzahlen der Infostelle und der Wahrnehmung der Fachpersonen ist die Sicht der Leiterin der Infostelle dargelegt. Die Verantwortliche der Infostelle wurde zu ihrer Wahrnehmung der Aufbauphase der Infostelle, der Erfüllung des Leistungsvertrags 2018 und 2019 und der Zukunft befragt.

Aufbau Infostelle

In der kurzen Zeit seit der Entstehung der Infostelle Palliative Care BL – zum Zeitpunkt des Evaluationsabschlusses waren es zwei Jahre – konnte man gemäss der Leiterin in der Infostelle bereits viele Kontakte knüpfen. Die internen Abläufe mussten zwar mehrfach umstrukturiert werden, man weitete etwa die Öffnungszeiten aus und schulte das gesamte Personal, damit jede und jeder einen Telefonanruf entgegennehmen konnte. Nun sei man aber gut aufgestellt.

Der niederschwellige Zugang der Infostelle sei eine Eingangspforte, die erlaube, einen Kontakt herzustellen. Das Erstgespräch finde über die Infostelle statt, danach suche man nach Möglichkeiten zur Abrechnung. Manchmal kämen Patienten danach ins Ambulatorium, dann sei in der Regel eine Abrechnung über Tarmed möglich.

Als Anfangsschwierigkeiten betrachtete sie, dass viele Anfragen nicht über die Infostelle kämen, sondern über das Hospiz im Park, über die Pflegedienstleitung oder über ihre persönliche Dienstnummer. Die Infostelle sei immer noch zu wenig bekannt. Viele Anrufe würden auch nicht aufgeschrieben, weil man gerade die Hände voll habe und mit einem Patienten beschäftigt sei. «Wir stellten fest, dass die meisten nach den Geschäftszeiten anrufen, abends im Spätdienst, und zwar genau zu der Zeit, wenn alle Leute ins Bett gebracht werden.» (H.G., 2019). Das seien 2018 bis zu zehn Anrufe pro Woche, 2019 bis zu zehn Anrufe pro Tag gewesen. Deshalb habe man nun überall gelbe Notizblöcke verteilt, damit das Aufschreiben leichter falle.

Befriedigend sei jedoch, dass das, was früher an Auskunft und Beratung informell gemacht worden war, nun einen Namen habe und Anerkennung finde. Man fühle sich auch sicher in der Beratungstätigkeit. «Wir haben das Gefühl, wir wissen, wann die Grenze erreicht ist, wann wir etwas an jemanden weiterleiten müssen, wir wissen, wann wir es selbst lösen können. Das ist befriedigend» (H.G., 2019).

Erfüllung Leistungsvertrag

Gemäss Leistungsvertrag ist die Infostelle zuständig für Erstberatung von Grundversorgenden, Patientinnen, Patienten und Angehörigen, sie verantwortet die Organisation und Koordination von Unterstützungsleistungen, beantwortet Anfragen, macht Recherchen, Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit.

Die Erstberatung und die Beantwortung von Anfragen lief gemäss der Leiterin gut, auch wenn sie sich zahlenmässig noch mehr Anfragen wünschte. Sie ging ursprünglich davon aus, dass sich je zur Hälfte Patientinnen, Patienten und Angehörige melden würden. Zu ihrem Erstaunen blieben die Anrufe der Betroffenen jedoch aus, dafür meldeten sich Fachpersonen. Sie nahm an, die Patienten seien «zu müde oder mögen auch nicht, denken, das ist noch nicht für mich, es ist noch zu früh» (H.G., 2018). Umso erfreulicher sei der Kontakt mit den Fachpersonen, mehrheitlich aus Hausarztpraxen. Sie schätzte die Klientel, weil mit jeder Fachperson eine Multiplikation des Wissens zu Palliative Care stattfindet. Die Infostelle ermögliche so einen niederschweligen Zugang. Man müsse jedoch sehr pro-aktiv auf diese Anrufe reagieren, denn die Fachpersonen stünden in der Regel unter hohem Zeitdruck, sowohl was die Dringlichkeit des Problems wie der zeitliche Druck betreffe. «Manchmal sitzt der Patient oder der Angehörige gerade neben dran, sie sagen, ich habe gerade Sprechstunde, ich brauche jetzt eine Auskunft» (H.G., 2018). Die Angehörigen wiederum seien «in der Palliativ Care immer noch viel zu wenig bedient. Deswegen würde ich das positiv sehen, dass sie hier eine Stelle haben, die sie anrufen können» (H.G., 2019). Gespräche mit Angehörigen seien jedoch in der Regel längere Gespräche, weil Angehörige eine Geschichte zu erzählen hätten, in grosser Not seien und oft lange warteten, bis sie zum Hörer griffen. Gerade für diese Gruppe sei es deshalb wichtig, dass die Infostelle niederschwellig und der Anruf beispielsweise nicht kostenpflichtig sei. Inhaltlich ging es bei den Beratungen um unterschiedlichste Fragen, in letzter Zeit vermehrt auch um Sterbewunsch (Sterbefasten, Exit).

Bei der Koordination von Unterstützungsleistungen setzte man auf der Infostelle zwei Schwerpunkte: die Zusammenarbeit mit der SEOP und den Alters- und Pflegeheimen. Mit der Spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP) führte man seit zwei Jahren Fallbesprechungen durch. Diese fanden fix jeden Donnerstag während zwei Stunden statt. Darin ging es um die umfassende Planung von Behandlungen ambulanter Palliativpatienten. Es sei für die Qualität der SEOP sehr wichtig, einen ärztlichen Dienst im Hintergrund zu haben. Da die SEOP dem Kantonsspital angeschlossen sei, bemühte man sich vergebens um einen Leistungsvertrag. Man stosse seit Jahren auf taube Ohren beim Kantonsspital, der Leistungsvertrag sei weiterhin nicht vorhanden. Und so arbeite man auf freiwilliger Basis und gratis weiter.

Ein weiterer Schwerpunkt wurde auf die Zusammenarbeit mit Alters- und Pflegeheimen gelegt, «weil in diesem Kanton Menschen im Pflegeheim einfach absolut keinen Zugang zu spezialisierter Palliative Care haben» (H.G., 2019). Keine Spitex, keine Wundpflege würde finanziert, nur ärztliches Personal (via Tarmed). Die Infostelle erlaubte nun, dieses Defizit anzugehen. «Wenn wir hören, es ist jemand aus dem Pflegeheim, der anruft, weil sie jemanden haben, der viel Schmerzen hat, [so sagen wir,] wir kommen vorbei und schauen uns das an, wir verstehen es am Telefon nicht so gut» (H.G., 2019). Die Zeit, in die Heime zu gehen und sich alles anzuschauen, nahm sie im vergangenen Jahr zunehmend auf sich. Sie hörte sich die Krankengeschichte an, machte Biografiearbeit, auch die Angehörigen waren möglichst dabei und erhielten ein Gespräch. Oft wurden die «letzten Fragen» besprochen, weil das niemand anderes machte. Dabei ging es um Fragen rund um Sterben und Tod, was den Betroffenen und ihren Angehörigen wichtig war, was ihre Haltung zu einer Verlegung war, wer im Sterbeprozess informiert werden sollte, welche Rituale die Familie kenne oder welche Form der Bestattung

gewünscht sei. Dies sei ein Gewinn für alle, meinte die Leiterin: «Und das ist eigentlich durch die Infostelle entstanden» (H.G., 2019). Im 2018 bestanden mit sechs Heimen Kooperationen, aber auch andere Heime meldeten sich, so dass im vergangenen Jahr im Schnitt eine Anfrage pro Woche von Heimen eintraf.

Ein dritter Schwerpunkt in der Koordinationsarbeit sei durch «schlecht geplante Spitalaustritte» verursacht, informierte die Leiterin: «Sie schicken Leute heim, am Donnerstagabend gibt's noch eine Visite: Sie können morgen heim – dann ist Freitagmorgen und dann gibt es gerade noch ein Rezept. Aber es gibt keine Spitex... und die Angehörigen stehen da und fragen: Und was jetzt?» (H.G., 2019). Es fehle etwa ein passendes Bett, oder es sei schwierig in der Nacht, in solchen Situationen komme es nicht selten vor, dass sich überforderte Angehörige auf der Infostelle meldeten. Dann sei man gefordert aufzufangen, was anderswo ungenügend geplant worden sei.

Ein weiterer Aspekt des Leistungsvertrags betrifft die Netzwerkarbeit unter Fachpersonen. Hier konnte man erfolgreich mit Hausärztinnen und Hausärzten zusammenarbeiten, indem man in hausärztlichen Qualitätszirkeln Weiterbildungen anbot (3-5x/Jahr). Auch für ALS konnte man Schulungen in Form von Intervisionen anbieten (4-6x/Jahr). Schwieriger hingegen gestaltete sich die Zusammenarbeit in der Nephrologie, Neurologie und bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Oftmals würden die Kolleginnen und Kollegen keinen Bedarf zur Zusammenarbeit sehen. Die Sensibilisierung dieser Fachleute sei sehr aufwändig.

Den grössten Bedarf sah die Leiterin jedoch in der Sensibilisierung der Bevölkerung. Die Öffentlichkeitsarbeit, eine weitere Aufgabe im Leistungsvertrag, sei eine wichtige Aufgabe der Infostelle, zu deren Erfüllung man viele Anstrengungen unternommen hatte. Es wurden Artikel für Zeitungen und Zeitschriften geschrieben, es fanden jährlich vier Infoveranstaltungen für Betroffene als Teil der Öffentlichkeitsarbeit von Hospiz im Park statt, in welcher auch über die Infostelle informiert wurde, und es wurden auf Anfrage Vorträge in Gemeinden gehalten. Insgesamt fanden 2018 mehr als zehn solche Anlässe statt. Aber eigentlich müsste das Angebot viel regelmässiger stattfinden, meinte die Leiterin, weil an die Veranstaltungen immer diejenigen Menschen kämen, welche gerade einen Bedarf hätten. Die anderen erreiche man damit nicht. Die Sensibilisierung der Bevölkerung sei noch zu wenig fortgeschritten, es gebe ein grosses Defizit, so ihr Fazit. Wenn sie bei der Infostelle mehr Ressourcen hätte, würde sie einen Wander-Vortrag mit Apéro anbieten, «wo wir einfach alle Gemeinden abklappern würden» (H.G., 2018). Die Sensibilisierung der Bevölkerung sei aber im Kern die Aufgabe von palliative bs+bl und nicht von der Infostelle, gibt sie zu Bedenken.

Ausblick

Auf die Wünsche angesprochen, wie die Infostelle der Zukunft aussehen sollte, nannte die Leiterin drei Aspekte.

- Der hohe Bedarf in den Langzeiteinrichtungen für Leistungen der Palliative Care sollte künftig besser gedeckt werden. Es brauche nicht nur eine Sensibilisierung der Alters- und Pflegeheime, dass Palliative Care notwendig sei, es müssten auch strukturelle und Ressourcenprobleme gelöst werden. Aktuell könne nur sie als Ärztin einen Teil ihrer Leistungen abrechnen, es müssten aber vermehrt Pflegende auf Besuch gehen, denn oftmals stünden pflegerische Probleme im Vordergrund, wie zum Beispiel Wundbehandlungen, Mundpflege oder Lagerungen.
- Das multiprofessionelle Palliative Care-Team der Infostelle sollte gestärkt werden. In der Praxis erlebe sie die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen, den Pflegenden und der Sozialarbeiterin als grossen Gewinn. Gerade die Sozialarbeiterin könne jedoch praktisch nichts abrechnen. Es sei wichtig, dass auch ihre Stellenprozente gedeckt wären. Sie mache lange Abklärungen, wenn beispielsweise jemand gestorben sei, die

- Finanzen nicht geregelt seien, Begehrlichkeiten entstünden und die Familie nicht mehr funktioniere. Da schaue sie alle Ebenen an, gehe zu den Leuten nach Hause. Das seien Abklärungen, die niemand bezahle.
- Für die Etablierung der Infostelle brauche es einen langen Atem der Politik. Die Stelle sei gut verortet und erlaube einen niederschweligen Zugang für Nicht-Tumorpatientinnen und -patienten. Auch habe sich gezeigt, dass die Fachleute die Kompetenzen anerkannten und diese nutzten. Für den Aufbau der Infostelle brauche es jedoch mindestens fünf Jahre. In einer Zeit der grossen Sparübungen sei es aber schwierig, die Politik zu überzeugen, diesen langen Atem zu haben. Sie sei beispielsweise dagegen, dass die Infostellen von BL und BS zusammengelegt würden. Es brauche unbedingt für jeden Kanton eine Stelle, die im Bild sei über die lokalen Versorgungsangebote, v.a. im psychosozialen Bereich. Wenn es darum ginge zu wissen, wo es Freiwilligengruppen gäbe oder welcher Arzt Hausbesuche mache und sich für Palliative Care interessiere, da brauche es genaue Kenntnisse. Eine Stelle alleine könne dies nicht machen.

Zusammenfassend konnte sich die Infostelle seit der Gründung vor zwei Jahren aus Sicht der Leiterin bereits gut etablieren. Es meldeten sich vor allem Angehörige und Fachleute, darunter viele Hausärztinnen und Hausärzte, was man positiv beurteilte, weil Angehörige in der Versorgung oft zu kurz kamen und die Hausarztpraxen für eine verbesserte Koordination und Vernetzung in der Palliative Care ausschlaggebend waren. Man setzte den Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit der SEOP und den Langzeiteinrichtungen. In der Hausarztmedizin und bei ALS-Patienten gelang die Vernetzung gut, weniger Erfolge waren in den Bereichen Nephrologie, Neurologie oder Pneumologie zu verzeichnen. Für die Zukunft wünschte man sich eine verbesserte Palliativversorgung in Langzeiteinrichtungen und eine verstärkte Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

6.2 palliative bs+bl

Die Sensibilisierungstätigkeiten, welche im Rahmen des Konzepts Palliative Care BL der Sektion palliative bs+bl mit einem Leistungsvertrag in Auftrag gegeben wurden, fanden mit einem Unterbruch statt. Ausschlaggebend waren grundlegende Veränderungen im Verein. Dennoch konnten Teile des Leistungsvertrags umgesetzt werden.

6.2.1 Entwicklung Verein palliative bs+bl

Nachdem der Verein palliative bs+bl, die Basler Sektion von palliative ch, den Leistungsvertrag mit dem Kanton Basel-Landschaft Mitte 2017 unterschrieben hatte, veränderte er sich grundlegend.

Unmittelbarer Auslöser für die Veränderung war der Rücktritt des Präsidenten. Er hatte sich stark dafür eingesetzt, einen Vertrag mit dem Kanton abzuschliessen, und mit seinem Abgang fehlte folglich die treibende Kraft. Weitere Faktoren verursachten jedoch die Vereinskrise. Zum einen hing sie mit einem allgemeinen Unbehagen gegenüber dem Leistungsvertrag zusammen. Man war skeptisch, ob mit den zur Verfügung gestellten Mitteln eine Sensibilisierung der Bevölkerung der beiden Kantone für Palliative Care überhaupt möglich war, und ob es nicht viel umfangreichere Ressourcen bräuchte, um Palliative Care breit im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Zum anderen stand der Verein auch in einer Transformationsphase. Der Verein trieb eine Öffnung voran, von einer Fachorganisation für spezialisierte und allgemeine Palliative Care hin zu einer Organisation, welche die Bevölkerung zu Themen der Palliative Care einbezieht. Diese Veränderung ist weiterhin im Gang.

Seit 2017 waren verschiedene Vorstandsmitglieder zurückgetreten, so dass sich anfangs 2018 die Frage stellte, ob der Verein überhaupt weiter existieren konnte. Ein ehemaliges Vorstandsmitglied übernahm interimistisch das Vereinssekretariat (Präsidium war bis 15.05.19 vakant). Zusätzlich konnten im Laufe des Jahres der Vorstand neu besetzt werden. Anfangs 2019 wandte man sich auch wieder Aktivitäten zu. Der Vereinsentwicklungsprozess ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Das Sekretariat ist nach wie vor unbesetzt und ein Strategieprozess ist am Laufen, der von der Organisation Innovage begleitet wird.

6.2.2 Erfüllung Leistungsvertrag

Gemäss Leistungsvertrag mit dem Kanton ist palliative bs+bl zuständig für die Sensibilisierung der interessierten Öffentlichkeit zu Themen der Palliative Care, für die Vernetzung, die Durchführung von Informationsveranstaltungen und für den Update und Ausbau der Website. Wegen der dargelegten Umstrukturierung des Vereins war es palliative bs+bl nicht möglich, den Leistungsvertrag vollumfänglich umzusetzen. Er wurde aus diesem Grund in Absprache mit dem Amt für Gesundheit im Jahr 2018 zurückgestellt.

Teile des Leistungsvertrags wurden jedoch umgesetzt:

1. Sensibilisierung der interessierten Öffentlichkeit: fand ausschliesslich im Rahmen der Informationsveranstaltungen statt (siehe Punkt 3)
2. Vernetzung: Die Vernetzung unter Fachpersonen der Palliative Care fand im Rahmen der Neukonstituierung des Vereins palliative bs+bl statt
3. Informationsveranstaltungen zu Palliative Care (mind. 4 pro Jahr, davon je zwei pro Kanton): im Jahr 2017 wurden vier Informationsveranstaltungen durchgeführt. Fachpersonen der Palliative Care informierten über Angebote und die regionale Palliativversorgung, Durchführungsort waren Alters- und Pflegeheime in Baselland und Basel-Stadt. Im Jahr 2019 fanden mehrere Veranstaltungen statt, die im Sinne der Sensibilisierung interpretiert werden könnten.² Einmal handelte es sich um eine Filmvorführung (Dokumentarfilm zu Palliative Care) mit anschliessendem Podiumsgespräch im Kino Sputnik.³ Das Angebot fand regen Zuspruch, das Kino war voll. Bei den weiteren Veranstaltungen handelte es sich um die Durchführung der Bildungsveranstaltung «Letzte Hilfe». Diese im Ausland entwickelte und von der evangelisch-reformierten Landeskirche Zürich koordinierte Veranstaltung beinhaltet ein zirka halbtägiges Angebot für maximal 20 Personen, an welchem über die Sterbephase informiert wird.⁴ Es wurde gemeinsam mit kirchlichen Vertretern und palliative bs+bl angeboten. Auch dieses Angebot stiess auf grosses Interesse. Bis zum 1. Juni waren fünf Veranstaltungen durchgeführt, und bereits sind neue Anlässe in Planung.
4. Update und Ausbau Website: Seit 2019 findet ein monatliches Update auf Basis der bestehenden Website statt.

² Weil die Veranstaltungen kurzfristig anberaumt wurden und hinsichtlich des Formats stark von den ursprünglich geplanten Veranstaltungen abwichen, verzichtete man auf eine externe Evaluation.

³ Die Veranstaltung fand in Kooperation mit der ökumenischen Koordinationsstelle Palliative Care Baselland statt.

⁴ palliative bs+bl hat das offizielle Mandat zur Koordination der Durchführungen der Kurse von der evangelisch-reformierten Landeskirche Zürich erhalten. Im Kontakt mit den Palliative Care Stellen der kantonalen Kirchen werden geeignete und ausgebildete KursreferentInnen evaluiert und gestellt. Informationen zum Kurs «Letzte Hilfe» siehe <https://www.pallnetz.ch/letzte-hilfe-kurse-boomen.htm>

6.2.3 Ausblick

Auf die Wünsche angesprochen, wie palliative bs+bl die Sensibilisierung der Bevölkerung angehen möchte, nennt der Vereinspräsident drei Aspekte:

- Seiner Meinung nach sollte Palliative Care der Bevölkerung beider Basel über eine Informationskampagne bekannt gemacht werden. Eine solche Kampagne beinhaltet unter anderem eine Kampagnenstrategie, für Campaigning kompetentes Personal, wie auch die Bewirtschaftung verschiedener Kommunikationskanäle und -produkte.
- Wichtig scheint ihm aber auch der Aufbau oder die Weiterentwicklung von formellen und informellen Sorgenetzwerken in ländlichen Gemeinden. Kommunale Sorgenetzwerke werden oftmals unter dem Begriff Caring Communities diskutiert. Es könnten bspw. Vereine angesprochen werden, die man für die Sorge für ältere Menschen befähigen und begleiten könnte.
- Weiter ist die Vernetzung mit gleichgesinnten Organisationen im Altersbereich wichtig, bspw. Lungenliga, Alzheimervereinigung, Patientenorganisationen, der Fachhochschule etc.. So könnte das Thema Palliative Care weiter gefasst werden.

Den Verein palliative bs+bl erachtet er weiterhin als idealen Partner für das Amt für Gesundheit für Aufgaben zur Sensibilisierung der Bevölkerung. Zum einen repräsentiert der Verein als bi-kantonale Struktur ein Netzwerk von Akteurinnen und Akteure, zum anderen verfolgen diese im Rahmen des Vereins übergeordnete öffentliche Interessen. Der Kontakt und die Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit ist ihm deshalb wichtig. Auch wenn man hinsichtlich der Ausgestaltung des Leistungsvertrags nicht ganz übereinstimmte und man weiterhin skeptisch ist über die Möglichkeiten zur Sensibilisierung der Bevölkerung im Rahmen der vorhandenen Mittel, trotz der Vereinskrisis und der dadurch verursachten Verzögerung der Umsetzung des Leistungsvertrags: Man nimmt das grosse Engagement des Kantons für das Thema Palliative Care durchaus wahr und legt viel Wert auf den Austausch.

Zusammenfassend erfüllte palliative bs+bl wegen der im Zeitraum 2017-2019 entstandenen Vereinskrisis den Leistungsvertrag nur zu Teilen. Deshalb wurde der Leistungsvertrag im Jahr 2018 zurückgestellt und Gelder von palliative bs+bl nicht beansprucht. Es fanden einige, aber nicht genügend, Informationsveranstaltungen statt. Nicht erfüllt blieben die Aufgaben im Bereich der allgemeinen Sensibilisierung der Öffentlichkeit, der Vernetzung und der Weiterentwicklung der Website. Für die Zukunft wünschte sich der Vereinspräsident eine gross angelegte Informationskampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung beider Basel, vor allem im ländlichen Raum die Weiterentwicklung von lokalen und informellen Sorgenetzwerken und eine verstärkte Vernetzung mit Organisationen im Altersbereich.

6.3 Koordinationskonferenz Palliative Care

Die kantonale Koordinationskonferenz Palliative Care ist der dritte Teil der Evaluation zur Untersuchung der Umsetzung des kantonalen Konzepts. Es ist eine im Konzept Palliative Care Basel-Landschaft geforderte Massnahme zur Vernetzung von Fachpersonen und zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen beider Basel. Die erste kantonale ausgerichtete Veranstaltung fand am 31. Mai 2017 in Liestal statt. Die zweite Koordinationskonferenz am 11. April 2019 war eine bikantonale Konferenz, die von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsam in Münchenstein organisiert wurde.

An der **kantonalen Koordinationskonferenz vom 31. Mai 2017 in Liestal** stellte man dem Publikum neben der Nationalen Plattform Palliative Care des Bundes und dem kantonalen Palliative Care Konzept die für die Umsetzung wichtigsten Massnahmen vor. Für die Verbesserung der Versorgungsstrukturen waren dies die neue Infostelle im Hospiz im Park und die Aktivitäten der SEOP, für die Sensibilisierung waren es die Tätigkeiten von palliative bs+bl. Ausserdem stellte sich die ökumenische Koordinationsstelle Palliative Care vor. Mit einer Diskussionsrunde und einem Stehlunch schloss das Programm ab. Rund 70 Personen nahmen an der Veranstaltung teil.

Der Medienmitteilung und dem Tagungsbericht waren zu entnehmen, dass es den Verantwortlichen nicht nur darum ging, die neuen Massnahmen zur Förderung der Palliative Care in Basel-Landschaft vorzustellen. Ebenso wichtig war die Vernetzung von Fachpersonen beim Apéro. Und nicht zuletzt galt es auch, alle Leistungserbringenden aufzufordern, ihren Beitrag zur Erreichung des langfristigen Ziels zu erbringen, ein flächendeckender, den individuellen Bedürfnissen angepasster Zugang für alle Menschen in der Region zur Palliativversorgung.

Mit diesem Programm erreichte man ein breites Publikum, wie die Liste der Teilnehmenden verrät. Fachpersonen aus Spitälern nahmen ebenso teil wie aus Spitex, aus Alters-/Pflegeheimen, der Hausarztmedizin, den Verbänden, der Verwaltung und der Politik. Die Bedingungen waren somit gegeben, dass die Koordinationskonferenz einen Beitrag zur interinstitutionellen und interprofessionellen Vernetzung in der Palliative Care leisten konnte.

Die **bikantonale Koordinationskonferenz vom 11. April 2019 in Münchenstein** stellte den Stand der Tätigkeiten der beiden kantonalen Koordinationsstellen im Palliativzentrum Hildegard (BS) und Hospiz im Park (BL) vor und vermittelte einen kurzen Einblick in die Vereinstätigkeit von palliative bs+bl zur Sensibilisierung der Bevölkerung. Weiter stand ein Referat zur Versorgung von Kindern, zur Grundversorgung aus Sicht Spitex Baselland, zur Seelsorge im Kanton BS und zu bedarfsgerechten Behandlungspfaden aus spezialisierter und allgemeiner Perspektive auf dem Programm. Eine Podiumsdiskussion und ein anschliessender Stehlunch rundeten den Nachmittag ab. Am Anlass nahmen 88 Personen teil.

Man evaluierte die bikantonale Konferenz anhand eines Fragebogens, der von 52 Personen ausgefüllt worden war. Die meisten Teilnehmenden waren Frauen (81%) im mittlerem Alter (67% zwischen 46 und 65) und mehrheitlich im Kanton BS tätig (Abb. 16).

Tätigkeitsregion der Teilnehmenden

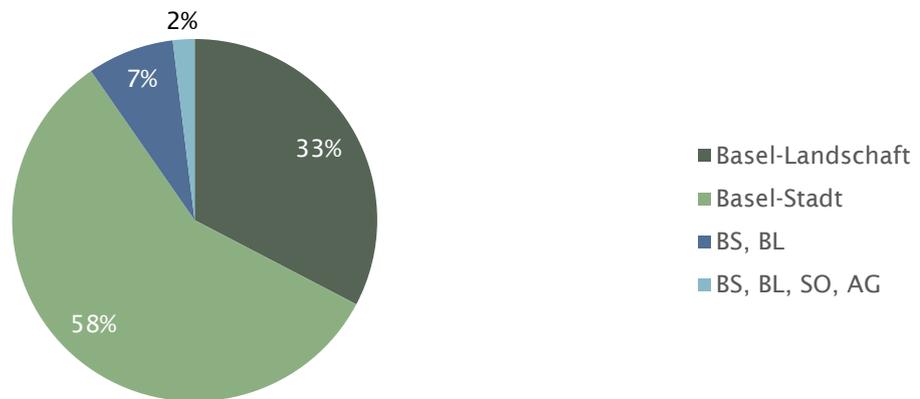


Abbildung 16: Tätigkeitsregion der Teilnehmenden der Koordinationskonferenz (Quelle: eigene Erhebung)

Die grösste Gruppe der Teilnehmenden mit rund einem Fünftel waren Personen, die stationäre Leistungen erbringen, gefolgt von Personen mit Verbands- und Organisationsaufgaben (Abb. 17). Personen aus der spezialisierten Palliative Care waren mit 10%, die Politik mit 5% vertreten.

Tätigkeitsbereich der Teilnehmenden

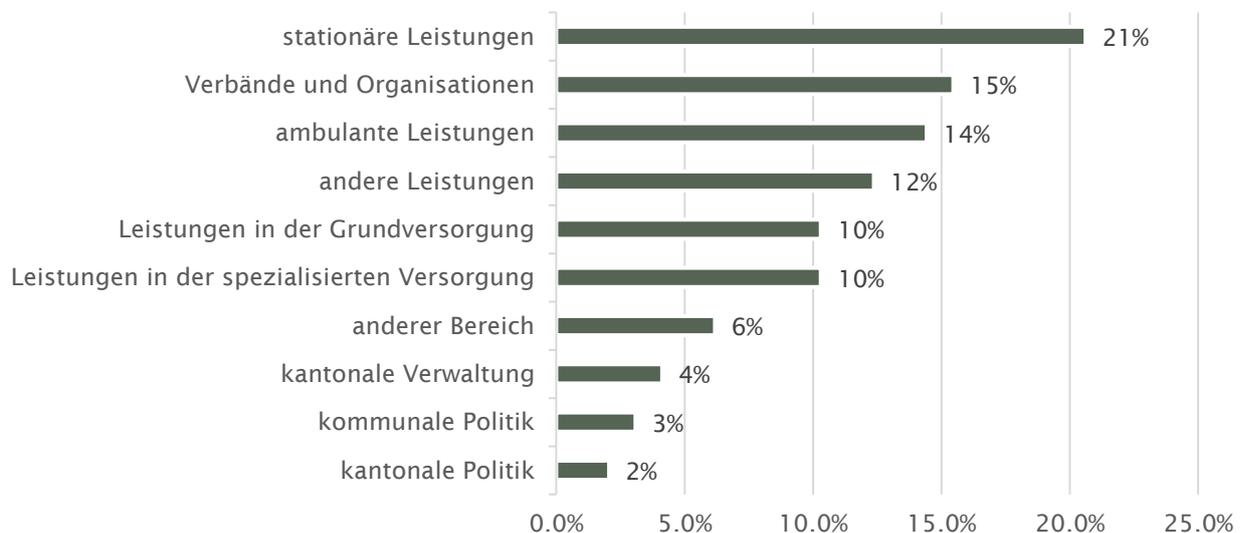


Abbildung 17: Tätigkeitsbereiche der Teilnehmenden (Quelle: eigene Erhebung)

Die erste Evaluationsfrage betraf den Nutzen der Referate. Gefragt, ob die Teilnehmenden von den Inputs der Koordinationskonferenz profitieren konnten, äusserten sich alle positiv. Bei allen Referaten wurde der Nutzen zu mindestens 77% bejaht oder mehrheitlich bejaht, am deutlichsten im Fall der bedarfsgerechte Behandlungspfade aus Sicht allgemeine und spezialisierte Palliative Care (96%). Betrachtet man innerhalb der positiven Bewertungen die Differenzen, so erhielt wiederum das Referat zu den bedarfsgerechten Behandlungspfaden am meisten vorbehaltlose Zustimmungen (74% ja). Es gab also Differenzen in der Zustimmung, grundsätzlich profitierte man jedoch von allen Referaten.

Die Zufriedenheit mit der Veranstaltungsorganisation war ebenfalls sehr hoch. 86% waren zufrieden mit dem Veranstaltungsort, 94% mit dem Durchführungszeitpunkt und 65% mit der Veranstaltungsdauer. Für 53% der Teilnehmenden entsprach die Veranstaltung klar und für 40% mehrheitlich den Bedürfnissen der Praxis (Abb. 18).

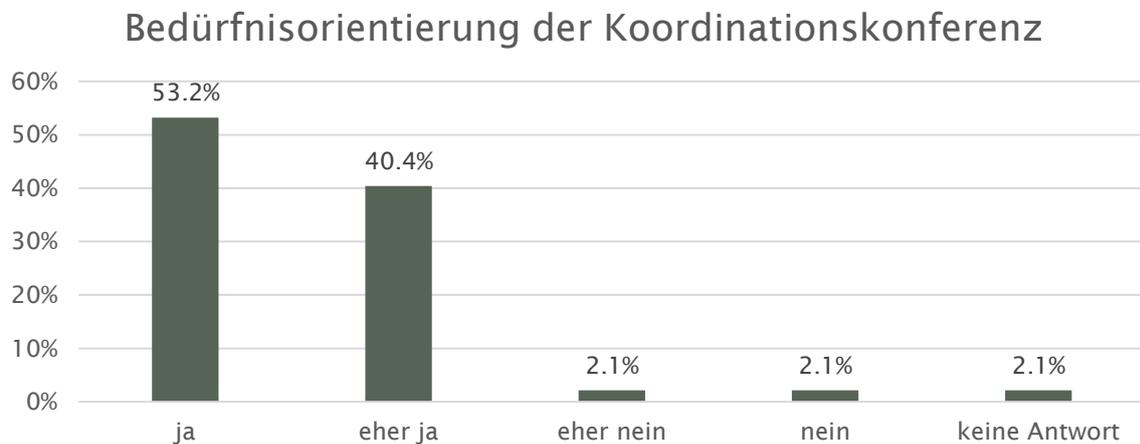


Abbildung 18 : Beurteilung Bedürfnisorientierung der Koordinationskonferenz (Quelle: eigene Erhebung)

Weiter interessierte, ob die Teilnehmenden nach der Veranstaltung besser über die Umsetzung der kantonalen Konzepte Palliative Care Bescheid wussten (Abb. 19, 20). Über beide Kantone fühlten sich die Teilnehmenden überwiegend gut oder mehrheitlich gut informiert (BL 83%, BS 72%), eine Minderheit fühlte sich (eher) nicht gut informiert (BL 14%, BS 20%). Die Informiertheit wurde im Kanton BL leicht besser beurteilt.

Information Umsetzung des kantonalen Konzepts BL

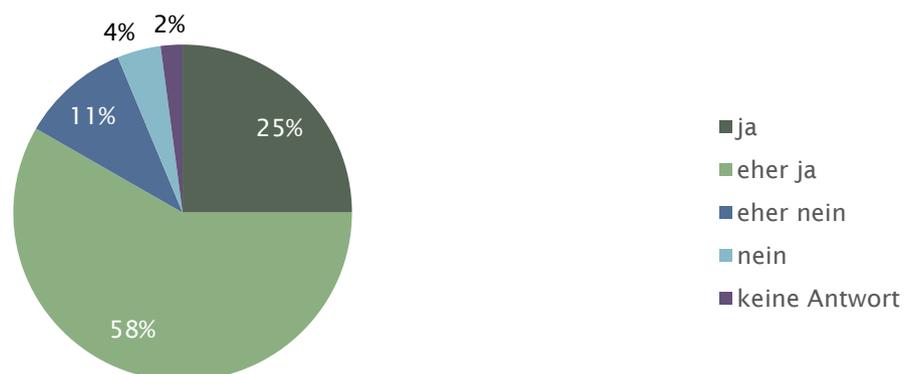


Abbildung 19 : Stand Information zur Umsetzung des kantonalen Konzepts BL (Quelle: eigene Erhebung)

Information Umsetzung des kantonalen Konzepts BS

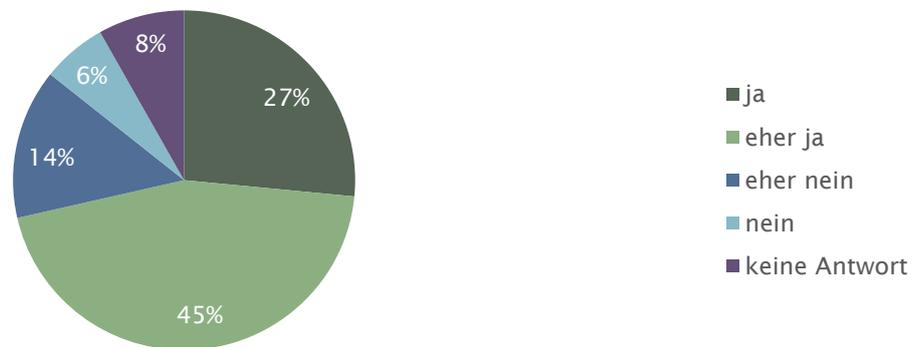


Abbildung 20 : Stand Information zur Umsetzung des kantonalen Konzepts BS (Quelle: eigene Erhebung)

Der Stand der Umsetzung wurde für beide Kantone kritischer beurteilt. Für den Kanton BL bejahten oder bejahten mehrheitlich 50%, dass sie mit der Umsetzung in BL zufrieden waren, für den Kanton BS bejahten oder bejahten mehrheitlich 42% ihre Zufriedenheit. Die vorbehaltlose Bejahung war in beiden Fällen ähnlich tief (BL 12%, BS 13%). Keine Teilnehmerin äusserte sich vorbehaltlos unzufrieden, jedoch waren für beide Kantone jeweils ein Viertel eher unzufrieden (BL 24%, BS 25%). Aus den Kommentaren war zu entnehmen, dass sich die Unzufriedenheit auf die ungenügende Finanzierung der Palliative Care Leistungen allgemein und der beiden Infostellen konkret bezog. Weiter bemängelte man den fehlenden Zugang zu Palliative Care-Leistungen in der Langzeitpflege, die weiterhin bestehenden Versorgungslücken und suboptimale Versorgungsnetzwerke.

Zufriedenheit Stand Umsetzung BL



Abbildung 21 : Zufriedenheit mit dem Stand der Umsetzung BL (Quelle: eigene Erhebung)

Zufriedenheit Stand Umsetzung BS

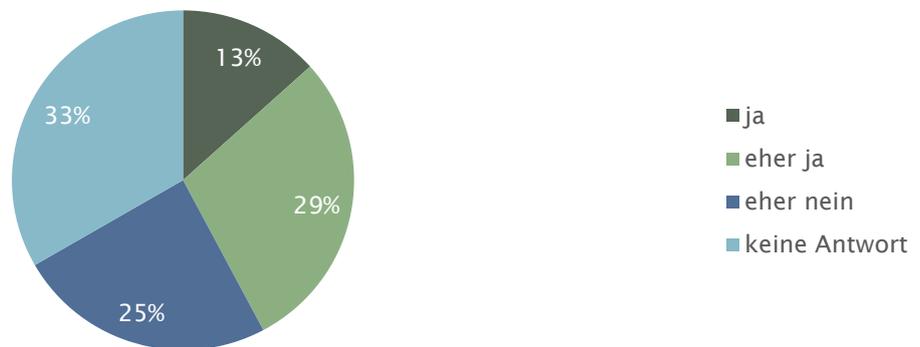


Abbildung 22 : Zufriedenheit mit dem Stand der Umsetzung BS (Quelle: eigene Erhebung)

Zusammenfassend boten die Programme der beiden Koordinationskonferenzen Überblick über Palliative Care und Raum für Vernetzung. Die Teilnehmenden der ersten bikantonalen Koordinationskonferenz Palliative Care im Jahr 2019 äusserten sich zufrieden mit dem Nutzen der Referate und der Bedürfnisorientierung der Koordinationskonferenz, und sie waren sehr zufrieden mit der Veranstaltungsorganisation. Die grosse Mehrheit fühlte sich nach der Veranstaltung gut oder mehrheitlich gut informiert über die Umsetzung der Konzepte beider Basel. Am kritischsten fiel die Beurteilung des Stands der Umsetzung aus: Die Hälfte (BL) bzw. knapp die Hälfte (42%, BS) äusserten sich zufrieden oder mehrheitlich zufrieden.

7 Diskussion & Beurteilung

Die Resultate werden im Folgenden entlang der Evaluationsbereiche diskutiert. Ausgehend von den Zielsetzungen werden die Resultate individuell für die Infostelle Palliative Care BL, die Sensibilisierungsarbeit von palliative bs+bl und die Koordinationskonferenz gewichtet und abschliessend zusammenfassend die Evaluationsfrage beantwortet und das methodische Vorgehen beurteilt.

Für die Interpretation der Resultate ist es notwendig zu vergegenwärtigen, dass im Vorfeld der Evaluation keine Kennzahlen definiert wurden, anhand derer der Erfolg der Leistungsbereiche exakt zu messen wäre. In den Leistungsverträgen sind teilweise breit definierte Aufgaben formuliert, Indikatoren und Kriterien der Leistungserfüllung sind nur teilweise vorhanden. Die vorliegende Evaluation dient somit dem Ziel, erste Zahlen zu erheben und eine qualitative Einschätzung des Erfolgs der Bereiche vorzunehmen.

7.1 Beurteilung der Zielerfüllung pro Evaluationseinheit

Die Beurteilung der Umsetzung des Konzepts Palliative Care bezieht sich nachfolgend auf die Zielerfüllungen jeder Evaluationseinheit einzeln.

7.1.1 Infostelle Palliative Care BL

Die Infostelle verfolgt gemäss Leistungsvertrag folgendes Ziel: Die Versorgungskette im Gesundheitswesen ist durch die Informationsstelle optimiert, indem die Unterstützungsleitungen von Leistungserbringenden

organisiert und koordiniert sind und Betroffene ebenso wie ihre Angehörige, welche die Informationsstelle in Anspruch nehmen, informiert sind.

Für die Beurteilung der Zielerfüllung der Infostelle wurden Kennzahlen erhoben, Fachpersonen aus dem Kanton nach ihrer Wahrnehmung befragt und die Leiterin der Infostelle interviewt. Es ergaben sich folgende Resultate:

- Gemäss Kennzahlen der Infostelle riefen vor allem Angehörige und Fachpersonen (Hausärzte und Langzeitpflege) an. Diese hatten in der Mehrheit der Fälle Fragen zu Nicht-Tumorpatienten. Die Anzahl Kontakte lag gemäss Dokumentation 2017 bei 185 und 2018 bei 141, ein Grossteil der Anrufe wurde jedoch nicht dokumentiert, da es sich um Kurzanrufe handelte (250-500/Jahr). Die Infostelle bediente somit Grundversorger und Betroffene mit geringerem Zugang zu Palliative Care (Angehörige, Nicht-Tumor, Langzeitpflege).
- Die externe Befragung ergab, dass die Infostelle rund einem Viertel der Fachpersonen im Kanton BL – Hausärztinnen, Hausärzte, Mitarbeitende aus Spitex, Spitälern und Langzeiteinrichtungen – bekannt war. Es gab 2019 im Vergleich zu 2018 markant weniger Personen, die noch nie von der Infostelle gehört hatten. Die Gründe für die Kontaktaufnahme waren Fachauskünfte, Unterlagen oder Triage. Überwiegend ging es um Fragen zu Tumor, terminale Organleiden oder ALS, zu einem geringen Anteil um chronische Erkrankungen (Frailty, Demenz). Die Zufriedenheit mit der Infostelle war unter den Fachpersonen gross.
- Die Gespräche mit der Leiterin der Infostelle zeigten, dass sich die Infostelle seit der Gründung vor zwei Jahren bereits etablieren konnte. Es meldeten sich vor allem Angehörige und Fachleute, darunter viele Hausärztinnen und Hausärzte. Man setzte den Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit der SEOP und den Langzeiteinrichtungen. In der Hausarztmedizin und bei ALS gelang die Vernetzung gut, weniger positiv beurteilte die Leiterin die Vernetzung in der Nephrologie, der Neurologie oder Pneumologie. Für die Zukunft wünschte sie sich eine verbesserte Palliativversorgung im Langzeitbereich und eine verstärkte Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

Vor dem Hintergrund der Resultate lässt sich feststellen:

- Die Versorgungskette ist optimiert, denn es haben sich seit Beginn der Infostelle mindestens 326 (und bis zu ca. 800) Akteurinnen und Akteure mit Anliegen zur Optimierung der Versorgung an die Infostelle gewandt. Überträgt man die Resultate der externen Befragung auf den Kanton, so ist nach zwei Jahren bereits rund einem Viertel in der Versorgung die Infostelle aufgrund persönlicher Kontakten bekannt, über die Hälfte kennt die Stelle aufgrund des Auftrags (58%). Nach einer zweijährigen Laufzeit kann dies als Erfolg bezeichnet werden.
- Organisation und Koordination von Unterstützungsleistungen findet in den klassischen Bereiche der Palliative Care (Tumor, terminale Organleiden, ALS) statt, denn es wandten sich erstaunlich viele Fachpersonen mit Anfragen an die Infostelle (knapp die Hälfte der Anfragen). Insbesondere das grosse Interesse von Hausärzten und -ärztinnen kann als positives Zeichen in Richtung einer Verbesserung der Versorgung gedeutet werden, nimmt die Hausarztmedizin doch eine Schlüsselstellung in der Grundversorgung ein. Herauszustreichen ist auch die systematische Zusammenarbeit mit der SEOP (wöchentliche zweistündige Fallbesprechungen) und die Übernahme des ärztlichen Hintergrunddienstes.
- Indem von der Infostelle ein bewusster Schwerpunkt gesetzt wurde, wurde die Zusammenarbeit auch auf weitere, für die Versorgung wichtige Bereiche übertragen. Insbesondere der Langzeitbereich und Erkrankungen im Bereich Frailty standen im Vordergrund. Dieses neue Aufgabengebiet war im Konzept Palliative Care BL nur angetönt, es ist jedoch ein Kernanliegen der Nationalen Strategie Palliative Care, die

Palliativversorgung für hochaltrige Menschen zugänglich zu machen. Die Infostelle verfolgte dieses Ziel konsequent, trotz struktureller und finanzieller Hindernisse.

- Vor allem Angehörige, in geringem Masse Betroffene, nutzen den niederschweligen Zugang der Infostelle zu Palliative Care-Leistungen. Über die Hälfte der Anfragen der letzten zwei Jahren stammte von Angehörigen.
- Die Palliativversorgung verbessert sich im Kanton ungleichzeitig. Während in der Hausarztmedizin, bei ALS und im Langzeitbereich Fortschritte verzeichnet werden konnten, so verbesserte sich die Situation für Patientinnen und Patienten der Nephrologie, Neurologie oder Pneumologie weniger.
- Viele Aktivitäten für die Bekanntmachung von Palliative Care in der Öffentlichkeit wurden unternommen (Zeitungsartikel, Infoveranstaltungen, Referate in Gemeinden und für Organisationen).

Auf den Punkt gebracht, hat die Infostelle nicht nur die spezialisierte, sondern auch die allgemeine Palliative Care im Kanton BL pro-aktiv, ideenreich und wirksam vorangetrieben.

7.1.2 palliative bs+bl

Die Sektion palliative bs+bl will im Rahmen des Leistungsvertrags folgendes Ziel anstreben: Bestimmte Zielgruppen der Baselbieter Bevölkerung (insbesondere Angehörige von Menschen in Alters-/Pflegeheimen, Angehörige in Unternehmen) wissen, was Palliative Care bedeutet, wer Leistungen im Kanton erbringt und welche Leistungen angeboten sind.

Für die Erfüllung der Zielerreichung wollte man ursprünglich die Informationsveranstaltungen per Fragebogen auswerten und zusätzlich zwei Interviews mit dem Präsidenten von palliative bs+bl durchführen. Aufgrund der Umstrukturierungen des Vereins und des Unterbruchs in der Leistungserfüllung fand lediglich ein Interview statt. Dieses führte zu folgender Erkenntnis: Im Zeitraum 2017-2019 erfüllte palliative bs+bl wegen einer Vereinskrise den Leistungsvertrag nur zu Teilen. Es fanden einige, aber nicht genügend Informationsveranstaltungen statt. Nicht erfüllt blieben die Aufgaben im Bereich der allgemeinen Sensibilisierung der Öffentlichkeit, der Vernetzung und der Weiterentwicklung der Website. Für die Zukunft wünschte sich der Vereinspräsident eine gross angelegte Informationskampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung beider Basel, vor allem im ländlichen Raum die Weiterentwicklung von lokalen und informellen Sorgenetzwerken und eine verstärkte Vernetzung mit Organisationen im Altersbereich.

Vor dem Hintergrund der Resultate lässt sich feststellen:

- Die Zielgruppen konnten nicht im geplanten Masse erreicht werden, weil zu wenig Veranstaltungen stattfanden und die Website palliative bs+bl nicht weiterentwickelt wurde. Das Ziel, die Öffentlichkeit über die Leistungen im Kanton zu informieren, wurde somit nicht erreicht.
- Mit den neuen Veranstaltungsangeboten im Jahr 2019 (Filmveranstaltung, Kurse «Letzte Hilfe») konnte jedoch ein Bedürfnis nach Information befriedigt werden, denn alle Veranstaltungen waren ausgebucht. Sie schienen geeignet, um niederschwellig das Thema Palliative Care aufzugreifen, um Raum zu bieten für Gespräche zu Sterben, Tod und Trauer und somit Palliative Care in den öffentlichen Diskurs zu bringen. Somit trugen die Angebote sehr wohl zur Sensibilisierung der Bevölkerung bei. Sie beinhalteten jedoch nicht die unmittelbare Informationsvermittlung über die regionalen Leistungen und die Versorgungslandschaft der Palliative Care beider Basel, wie es die Informationsveranstaltungen im Jahr 2017 bezweckten.

Auf den Punkt gebracht erfüllte palliative bs+bl den Leistungsvertrag nur partiell, stellte sich aber im 2018 neu auf und entwickelte vielversprechende Angebote, deren Übereinstimmung mit dem Leistungsvertrag zu diskutieren sind.

7.1.3 Koordinationskonferenz

Die Koordinationskonferenz hat im Rahmen der Umsetzung des Konzepts Palliative Care folgende Zielsetzung: Die Leistungserbringenden kennen die Akteurinnen und Akteure und Leistungen in der Palliative Care BS und BL.

Für die Beurteilung der Zielerfüllung wurden die Unterlagen zu den Koordinationskonferenzen 2017 und 2019 konsultiert und bei der zweiten Konferenz mit einem Fragebogen die Zufriedenheit und die Selbsteinschätzung der Kenntnisse der Teilnehmenden erhoben, ebenso wie ihre Einschätzung des Stands der Umsetzung. Die Resultate zeigen, dass die Programmgestaltung der beiden Koordinationskonferenzen Überblick über Palliative Care und Raum für Vernetzung bot. Die Teilnehmenden der ersten bikantonalen Koordinationskonferenz Palliative Care im Jahr 2019 äusserten sich zufrieden mit dem Nutzen der Referate und der Bedürfnisorientierung der Koordinationskonferenz, und sie waren sehr zufrieden mit der Veranstaltungsorganisation. Die grosse Mehrheit fühlte sich nach der Veranstaltung gut oder mehrheitlich gut informiert über die Umsetzung der Konzepte beider Basel. Am kritischsten fiel die Beurteilung des Stands der Umsetzung aus: Die Hälfte (BL) bzw. knapp die Hälfte (42%, BS) äusserten sich zufrieden oder mehrheitlich zufrieden.

Vor dem Hintergrund der Resultate lässt sich feststellen:

- beide Koordinationskonferenzen erlaubten durch die Programmgestaltung, welche Präsentationen aus spezialisierter und allgemeiner Palliative Care, aus den Perspektiven der Medizin, Pflege und Seelsorge enthielten und auch informelle Vernetzung beinhalteten, einen breiten Blick auf die Versorgungslandschaft zu gewinnen. Man konnte somit sowohl Akteurinnen und Akteure wie auch Leistungen in der Palliative Care BS und BL kennenlernen. Die Situation der Langzeiteinrichtungen, deren Zugang zu Palliative Care stark eingeschränkt ist, wurde jedoch nicht beleuchtet. Die Evaluation der Koordinationskonferenz 2019 zeigte, dass sich die Teilnehmenden gut über den Stand der Umsetzung informiert fühlten. Die Zielsetzung wurde somit erreicht.
- Die Evaluation zeigte aber auch, dass die Fortschritte in der Umsetzung kritisch beurteilt wurden. Knapp die Hälfte beurteilte sie (mehrheitlich) zufriedenstellend, und als Gründe wurden u.a. fehlende Ressourcen angeführt.

Auf den Punkt gebracht, erfüllten die Koordinationskonferenzen die gesteckten Ziele. Die Teilnehmenden wiesen jedoch auf Versorgungslücken in der Langzeitpflege und auf ungenügende Ressourcen zur Umsetzung des Konzepts Palliative Care hin.

7.2 Abschliessende Beurteilung der Evaluationsfragen

Der Landrat Basel-Landschaft forderte eine Evaluation der kantonalen Umsetzung des Konzepts Palliative Care. Mit dieser Evaluation will er überprüfen, ob sich mit den vorhandenen Ressourcen die geplanten Ziele umsetzen lassen und ob die vom Landrat eingesetzten Mittel zur Erreichung der Ziele genügen. Die Evaluation bezog sich

auf die finanzrelevanten Teile des Konzepts, nämlich auf die Informationsstelle Palliative Care Basel-Landschaft, die Sensibilisierungsarbeit der Sektion palliative bs+bl und die zweijährig stattfindende Koordinationskonferenz (BL und BS).

Die Beurteilungen der Zielerfüllungen für die einzelnen Bereiche wurde im vorangehenden Kapitel vorgenommen (7.1). In abschliessendem Sinne kann folgendes Fazit gezogen werden:

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit den vorhandenen Ressourcen die geplanten Ziele grösstenteils erreicht wurden.

- Die Infostelle erfüllte die Ziele. Sie trieb nicht nur die spezialisierte, sondern auch die allgemeine Palliative Care mit Fokus auf Hausarztmedizin insbesondere im Langzeitbereich im Kanton BL trotz vielfachen strukturellen und finanziellen Hindernissen pro-aktiv, ideenreich und wirksam voran
- Der Verein palliative bs+bl erfüllte den Leistungsvertrag wegen Umstrukturierungen des Vereins partiell. Palliative bs+bl stellte sich aber 2019 neu auf und entwickelte vielversprechende Angebote, deren Übereinstimmung mit dem Leistungsvertrag zu diskutieren sind.
- Die Koordinationskonferenzen erfüllten die gesteckten Ziele. Die Teilnehmenden wiesen jedoch auf Versorgungslücken in der Langzeitpflege und auf ungenügende Ressourcen zur Umsetzung des Konzepts Palliative Care hin.

Der Aufwand der von der Infostelle erbrachten Leistungen überstieg jedoch die vom Kanton eingesetzte Mittel. Diese Tatsache lässt sich nicht mit einer Kosten-Nutzen-Analyse untermauern, weil dies nicht Auftrag der Evaluation war. Sie lässt sich jedoch aus den gewonnenen Erkenntnissen ableiten.

Hinweise, wonach die Leistungen die Ressourcen überstiegen, sind folgende :

- Die Ausweitung der Öffnungszeiten der Infostelle. Anfänglich auf eingeschränkte Bürozeiten festgelegt, mussten die Öffnungszeiten aufgrund der Nachfrage ausgeweitet werden. Fachpersonen riefen zu Abendzeiten an, ihre Anfragen duldeten keinen Aufschub. Darauf reagierte die Infostelle einerseits mit der Ausweitung der Präsenzzeiten, andererseits mit der Einbindung des gesamten Personals des Hospiz im Park in die Tätigkeit der Infostelle. Man kann davon ausgehen, dass dadurch eine Quersubventionierung der Infostelle durch das Hospiz erfolgte.
- Die Besuche der Leiterin der Infostelle in Langzeiteinrichtungen liessen sich nicht vollumfänglich abrechnen. Laut ihren Angaben handelte es sich um eine hälftige Abrechenbarkeit. Die Abklärungen der Sozialarbeiterin liessen sich sogar nur zu einem Bruchteil abrechnen.
- Die Mehrheit der Gespräche auf der Infostelle erschienen nicht in den Dokumentationen, sie geschahen «so nebenbei». Laut Information der Leiterin fanden 2019 bis zu zehn Kurzgespräche (weniger als 15 Min.) pro Tag statt, 2018 waren es zwischen 250 und 500. Diese Anzahl ist beträchtlich und führte zu einem enormen Aufwand, der nicht abgebildet ist und vermutlich die zur Verfügung stehenden Ressourcen überstieg.

Es wurde in allen drei Bereichen – bei der Infostelle, palliative bs+bl und bei den Koordinationskonferenzen – mehrfach darauf hingewiesen, dass der bestehende Bedarf von Palliativpatientinnen und -patienten viel grösser ist als im Konzept Ressourcen vorgesehen sind. Diese Aussage gilt vor allem für den Langzeitbereich, sie gilt auch für die Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Der Wunsch der Befragten war gross, den Zugang für mehr Menschen zu ermöglichen, und die Ideen waren vielfältig, wie die Palliative Care-Versorgung den Patientinnen und Patienten zugute kommen könnte.

7.3 Beurteilung des methodischen Vorgehens

Das methodische Vorgehen beinhaltete die Triangulation von Daten, d.h. die Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden, die an drei unterschiedlichen Evaluationsgegenständen angewandt wurden (Infostelle, palliative bs+bl und Koordinationskonferenz). Die Beurteilung des Vorgehens bezieht sich auf die Potenziale und Limitationen, welche mit der Methodik einher gingen.

Potenziale

Durch die Datentriangulation war es möglich, die Umsetzung des Konzepts Palliative Care aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Dies erlaubte, sich gegenseitig ergänzende Daten zu generieren und so mit wenig Aufwand ein umfassendes Bild zu erhalten. Besonders gut gelang dies am Beispiel der Infostelle. Die Kennzahlen der Infostelle zeigten auf, dass der Schwerpunkt der Tätigkeiten auf der Langzeitpflege lag. Das Interview mit der Leiterin lieferte Gründe für diesen Entscheid. Die externe Befragung mit Fachpersonen zeigte aber, dass die Infostelle von der Fachwelt mehrheitlich anders wahrgenommen und genutzt wurde, nämlich als Fachstelle für Tumorerkrankungen. So entstand ein differenziertes Bild.

Limitationen

Die externe Befragung wurde mit der Adressdatei des Amts für Gesundheit BL durchgeführt, eine Liste von Fachpersonen des Gesundheitswesens. Die Teilnehmenden wurden eingangs darauf aufmerksam gemacht, dass es sich um eine Evaluation der Infostelle handelte. Trotzdem füllten einige die Befragung aus mit der Idee, an einer Evaluation von Hospiz im Park beteiligt zu sein. Dieses Missverständnis wurde teilweise aus Bemerkungen offensichtlich. Wie gross das Missverständnis war, lässt sich nicht eruieren.

Die externe Befragung leistete einen Beitrag zur Bekanntmachung der Infostelle unter Fachpersonen des Gesundheitswesens in BL. Wiewohl dies grundsätzlich ein positiver Effekt ist, so führte er vielleicht auch zu einer Verfälschung der Evaluationsergebnisse.

Ebenfalls zu Missverständnissen führten vielleicht Items auf dem Fragebogen der Koordinationskonferenz. Während nach der Informiertheit der Teilnehmenden aufgrund der Konferenz befragt wurden, interpretierten manche die Frage allgemein hinsichtlich ihrer persönlichen Informiertheit in der Palliative Care.

8 Empfehlungen

Die Empfehlungen zu Handen des Landrats für die Weiterentwicklung der Palliative Care BL beziehen sich auf drei Punkte:

8.1 Empfehlung 1: Leistungsverträge erneuern

Die Evaluation zeigte auf, dass die meisten Ziele der evaluierten finanzrelevanten Teile des Konzepts Palliative Care erreicht wurden. Ebenfalls deutlich wurde, dass die Infostelle mit den eingesetzten Mitteln zusätzliche Leistungen erbrachte. Die Infostelle konnte eine hohe Wirksamkeit erzielen, weil sie ihre Aktivitäten gezielt mit anderen Bereichen kombinierte – dem Hospiz im Park, dem Ambulatorium, und weil sie Leistungen unentgeltlich erbrachte. Die Mittel sind daher gut eingesetzt, und es empfiehlt sich, dies auch in Zukunft zu tun. Die Leistungen der vergangenen zwei Jahre überstiegen jedoch die im Leistungsvertrag eingesetzten Ressourcen. Konsequenterweise müsste der Betrag erhöht werden (siehe Empfehlung 3).

Weniger erfolgreich war der Verein palliative bs+bl in der Erfüllung des Leistungsvertrags, weil die Vertragsperiode in eine Zeit der grundlegenden Umstrukturierung fiel. Im Jahr 2019 konnte der Vorstand jedoch neu besetzt werden, und es wurden Veranstaltungen geboten, deren Wirkung noch nicht abschätzbar aber vielversprechend ist. Der Verein ist aus mehreren Gründen weiterhin ein interessanter Partner für das Amt für Gesundheit: Er repräsentiert eine bi-kantonale Struktur, versammelt wichtige Akteurinnen und Akteure der Palliative Care und verfolgt übergeordnete öffentliche Interessen. Dies ermöglicht ihm, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit aus einer unabhängigen Perspektive anzugehen. Es empfiehlt sich, künftig eine Zusammenarbeit zu verfolgen.

8.2 Empfehlung 2: Ziele klären

Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Verein palliative bs+bl empfiehlt es sich, die Ziele zu klären. Der frühere Vorstand äusserte sich kritisch zum Leistungsvertrag, weil man skeptisch war, ob mit den zur Verfügung gestellten Mitteln eine Sensibilisierung der Bevölkerung der beiden Kantone für Palliative Care überhaupt möglich war, und ob es nicht viel umfangreichere Ressourcen bräuchte, um Palliative Care breit im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Diese Frage gilt es mit dem neuen Vorstand zu klären. Ebenfalls Klärungsbedarf besteht hinsichtlich der zu sensibilisierenden Zielgruppe. Soll Palliative Care Personen bekannt gemacht werden, die einen unmittelbaren Bedarf an Leistungen haben, das heisst Betroffene, Angehörige oder Zugehörige? Oder geht es darum, die breite Bevölkerung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer vertraut zu machen, um zu einer Enttabuisierung des Themas und zu mehr Wissen über das Lebensende beizutragen? Je nach Zielgruppe braucht es eine andere Öffentlichkeitsarbeit.

Im bestehenden Leistungsvertrag waren Zielsetzungen unterschiedlich konkret formuliert. Der Verein hatte den allgemeinen Auftrag, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und die Vernetzung voranzutreiben, ebenso wie die konkrete Aufgabe, vier Informationsveranstaltungen durchzuführen. Für eine neue Vertragsperiode ist es sinnvoll zu konkretisieren, inwiefern eine Sensibilisierung der Bevölkerung nebst der Durchführung von Informationsveranstaltungen stattfinden soll. Dies kann über die Formulierung von Zielen und Zielgruppen stattfinden. Ebenfalls empfehlenswert ist, Leistungen von palliative bs+bl im Bereich Vernetzung hinsichtlich Ziele und Zielgruppen zu benennen.

8.3 Empfehlung 3: Umsetzung des Konzepts Palliative Care ausweiten

Die Nationale Strategie Palliative Care hatte als zentrales Ziel, die Palliativversorgung im Kontext der demografischen Entwicklung für hochaltrige Menschen zugänglich zu machen. Mit anderen Worten sollten von Palliative Care nicht nur Tumorpatientinnen und -patienten profitieren, wie es in der Vergangenheit oft der Fall war, sondern auch Nicht-Tumorpatientinnen und -patienten, insbesondere hochaltrige Menschen, die an Gebrechlichkeit oder an Demenz leiden. In der Schweiz stehen dieser Ausweitung in den Altersbereichen jedoch viele strukturelle und finanzielle Hindernisse gegenüber. Nicht nur in BL, sondern in vielen Kantonen.

Der Infostelle Palliative BL gelang es in vorbildlicher Weise, trotz Hindernissen und Engpässen die Versorgungssituation im Langzeitbereich zu verbessern. Die Infostelle stellte Leistungen zur Verfügung, die weit über die zur Verfügung gestellten Ressourcen hinaus gingen. Diese Aktivitäten verdienen Unterstützung und sollten stärker finanziell abgesichert werden, etwa indem längere Öffnungszeiten der Infostelle und die Beratung von Fachpersonen finanziert werden oder die Möglichkeiten geklärt werden, wie die Hindernisse im Zugang von Palliative Care für Langzeiteinrichtungen abzubauen sind.

9 Annex

In der Beilage sind die Erhebungsinstrumente der Evaluation enthalten.

Online Fragebogen für Fachpersonen des Gesundheitswesens

Kennen Sie die Infostelle?			
1 Ich hatte schon persönlichen Kontakt	2 Ich kenne ihren Auftrag, hatte aber noch nie Kontakt	3 schon gehört	4 Nein, keine Ahnung
Wann haben Sie das erste Mal von ihr gehört? (Website, Informationsanlass, über Fachperson/ Fachstelle, über Patient/Angehörige, anderes) (Mehrfachauswahl)			
Wie oft hatten Sie schon Kontakt? (1x, 2x, mehr als 3x) (keine Mehrfachauswahl)	Weshalb hatten Sie mit dem Hospiz noch nie Kontakt? (Keine PC-PatientInnen, kein Bedarf an PC-Leistungen der Infostelle, PC-Leistungen beziehe ich an anderen Stellen, nämlich...) (Mehrfachauswahl)		
Welchen Rat haben Sie gesucht? – Unterlagen zur Infostelle – Unterlagen anderer Anbieter (z.B. Patienteverfügung) – Triage – Fachauskunft (z.B. zu Medikamenten) – Weitere Auskünfte: ... (Mehrfachantworten möglich)	Was für Angebote zum Thema PC wäre Ihnen für Ihre tägliche Arbeit hilfreich? (Triage, Informationen für Patienten, Informationen für Fachkräfte, etc.. , Anderes, nämlich...) (Mehrfachauswahl)		
Bei welchen Diagnosegruppen arbeiten Sie mit der Infostelle zusammen? – Tumor – ALS – terminale Organleiden (COPD, Herz, Leber, Niere) – Frailty – Dementia – Anderes, nämlich...) (Mehrfachnennungen möglich)			
Wie zufrieden sind Sie mit der Infostelle? (im Allgemeinen, mit dem Angebot, mit der Kompetenz, mit der Umsetzbarkeit der Auskunft, mit der Freundlichkeit, mit der Erreichbarkeit) (Mehrfachauswahl; sehr zufr. / eher zufr. / eher unzufr. / sehr unzufr.)			
Was ich noch zur Infostelle sagen wollte... (offener Kommentar)			

Leitfaden Infostelle BL (2018)

- Wie erleben Sie die Entwicklung der Infostelle seit der Gründung vor einem Jahr?
- Gemäss Leistungsvertrag ist die Infostelle zuständig für Erstberatung (Grundversorger, Patient/innen), Organisation/Koordination von Unterstützungsleistungen, Beantwortung von Anfragen, Recherchearbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit. Was sind wichtige Tätigkeiten, die Sie unternommen haben, um diese Aufgabe zu erfüllen?
- Wie beurteilen Sie die Aufgabenerfüllung?
- Wie beurteilen Sie den in der Leistungsvereinbarung definierten Zuständigkeitsbereich?
- Wie hat die Informationsstelle zur Verbesserung der Versorgungskette beigetragen?
- War würde man in der Infostelle anders machen, wenn mehr Mittel zur Verfügung stünden?
- Allgemeine Einschätzung der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der Informationsstelle zur Optimierung der Palliative Care-Versorgung?
- Gibt es wichtige Themen zur Infostelle, über die wir bisher noch nicht gesprochen haben und die es zu ergänzen gilt?

Leitfaden palliative bs+bl (2019)

- Wie erleben Sie die Entwicklung von palliative bs+bl seit Abschluss des Leistungsvertrags mit dem Amt für Gesundheit BL vor zwei Jahren?
- Gemäss Leistungsvertrag ist die Infostelle zuständig für Sensibilisierung der interessierten Öffentlichkeit, Vernetzung, mind. 4 öffentliche Veranstaltungen zu Palliative Care, Update und Ausbau Website. Worauf legten Sie im vergangenen Jahr den Schwerpunkt?
- Wie beurteilen Sie die von palliative bs+bl durchgeführten Infoveranstaltungen?
- Inwiefern hat palliative bs+bl zur Sensibilisierung der Bevölkerung für Palliative Care beigetragen?
- Allgemeine Einschätzung der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der Öffentlichkeitsarbeit von palliative bs+bl zur Sensibilisierung der Bevölkerung?
- War würde man bei palliative bs+bl ausserdem machen, wenn mehr Mittel zur Verfügung stünden?
- Gibt es wichtige Themen, über die wir bisher noch nicht gesprochen haben und die es zu ergänzen gilt?

Fragebogen Evaluation Koordinationskonferenz (2019)

(nächste Seite)



Evaluation bikantonale Koordinationskonferenz Palliative Care

der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, Donnerstag, 11. April 2019

Die Auswertung der bikantonalen Koordinationskonferenz ist Teil der Gesamtevaluation der Umsetzung des Konzepts Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft. Im Herbst 2019 wird dem Landrat ein Bericht über die Umsetzung der Palliative Care Strategie vorgelegt. Anschliessend wird entschieden, wie die künftige Ausgestaltung der Palliative Care aussehen soll. Die vorliegende Evaluation fliesst in diesen Bericht ein.

Allgemeine Angaben

Geschlecht:

- Frau
 Mann

Alter:

- 20-45 Jahre
 46-65 Jahre
 66-75 Jahre
 76+ Jahre

In welchem Kanton sind Sie tätig?

- Basel-Landschaft
 Basel-Stadt
 anderer Kanton

In welchem Bereich sind Sie tätig? (Mehrfachnennungen möglich)

Ich erbringe Leistungen:

- ambulant
 stationär
 Grundversorgung
 Spezialisierte Versorgung
 anderes:
.....

Ich bin in der Politik:

- Kanton
 Gemeinde

 Ich arbeite in Verbänden oder Organisationen

Ich arbeite in der Verwaltung:

- Kanton
 Gemeinde

Ich bin in einem anderen Bereich tätig:
.....

Konnten Sie von den folgenden Inputs der Koordinationskonferenz profitieren?

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Antwort
Anlauf-/Koordinationsstelle BS, Informationsstelle BL	<input type="checkbox"/>				
Kurzinformation palliative bs + bl	<input type="checkbox"/>				
Kinder Palliative Care – Versorgungssituation und koordinierte Versorgung	<input type="checkbox"/>				
Palliative Care in der Grundversorgung (Spitex Baselland SVBL)	<input type="checkbox"/>				
Mobiles Palliative Care Team Seelsorge (BS)	<input type="checkbox"/>				
Bedarfsgerechte Behandlungspfade aus Sicht allgemeine und spezialisierte Palliative Care	<input type="checkbox"/>				
Podium und Diskussion	<input type="checkbox"/>				

Was ich noch sagen wollte zu den Inputs der Koordinationskonferenz:



Sind Sie zufrieden mit der Organisation der Koordinationskonferenz?	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Antwort
Veranstaltungsort	<input type="checkbox"/>				
Durchführungszeitpunkt	<input type="checkbox"/>				
Veranstaltungsdauer	<input type="checkbox"/>				
Hat die Veranstaltung ihren Bedürfnissen entsprochen?	<input type="checkbox"/>				

Wissen Sie nach der Veranstaltung besser über die Umsetzung des kantonalen Konzepts Palliative Care Bescheid?	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Antwort
Ich bin über den Stand der Umsetzung des kantonalen Konzepts Basel-Landschaft informiert. ¹	<input type="checkbox"/>				
Ich bin über den Stand der Umsetzung des kantonalen Konzepts Basel-Stadt informiert. ²	<input type="checkbox"/>				
Ich bin zufrieden mit dem Stand der Umsetzung des kantonalen Konzepts Basel-Landschaft .	<input type="checkbox"/>				
Ich bin zufrieden mit dem Stand der Umsetzung des kantonalen Konzepts Basel-Stadt .	<input type="checkbox"/>				

Was sind die Gründe, falls Sie mit dem Stand der Umsetzung unzufrieden sind?

(Bitte nach BL/BS differenzieren)

Weitere Anregungen zur Umsetzung des Konzeptes?

(Bitte nach BL/BS differenzieren)

Was ich noch sagen wollte zur Koordinationskonferenz:

¹ Stand Mai 2017

² Stand Oktober 2013