

## **Vorlage an den Landrat**

**Evaluation der Strategie Palliative Care. Bericht über die Wirkung des kantonalen Palliative Care-Konzepts.**

2019/761

vom 18. November 2019

## 1. Übersicht

### 1.1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010 – 2015 forderten der Bund und die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (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. Der Regierungsrat wurde vom Landrat beauftragt, per Ende 2019 über die Wirkung der kantonalen Strategie Bericht zu erstatten. In der Folge wurde das Institut Alter der Berner Fachhochschule (BFH) mit der Umsetzung der Evaluation beauftragt, insbesondere der finanzrelevanten Teile. Im vorliegenden Bericht werden die Evaluationsergebnisse der Berner Fachhochschule präsentiert und ergänzt durch weitere Einschätzungen seitens des Amtes für Gesundheit. Des Weiteren wird eine Übersicht über den aktuellen Stand der Palliative Care Strategie gegeben – auf kantonaler sowie auf nationaler Ebene. Schliesslich werden Empfehlungen für die Weiterführung der kantonalen Strategie erläutert sowie aufgezeigt, welche Massnahmen für die nächsten Jahre geplant sind und inwiefern der Kanton diese unterstützen wird.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Evaluationsbericht lauten folgendermassen: Die Evaluation zeigt auf, dass die meisten Ziele der evaluierten finanzrelevanten Teile des Konzepts Palliative Care erreicht wurden. Der Infostelle Palliative Care BL gelang es in vorbildlicher Weise, trotz Hindernissen und Engpässen die Versorgungssituation im Langzeitbereich zu verbessern. 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 gewisse Leistungen unentgeltlich erbrachte. Die Mittel sind daher gut eingesetzt, weshalb die Berner Fachhochschule empfiehlt, 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.

Hinsichtlich der Sensibilisierungsarbeit stellte sich heraus, dass der Verein palliative bs+bl aus mehreren Gründen weiterhin ein interessanter Partner für das Amt für Gesundheit ist: Die Berner Fachhochschule empfiehlt daher, auch künftig eine Zusammenarbeit zu verfolgen. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Verein palliative bs+bl sollten aber bei Abschluss der Leistungsvereinbarung die Ziele genauer definiert werden.

Die Resultate aus dem Evaluationsbericht zeigen des Weiteren, 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 äuserten sich zufrieden mit dem Nutzen der Referate und der Bedürfnisorientierung der Koordinationskonferenz, und sie waren sehr zufrieden mit der Veranstaltungsorganisation.

Aufgrund der genannten Ergebnisse beabsichtigt das Amt für Gesundheit die Leistungsvereinbarungen sowohl mit dem Hospiz im Park als auch mit dem Verein palliative bs+bl zu erneuern. Der Beitrag des Kantons an die Infostelle im Hospiz im Park soll von 35'000 Franken auf 50'000 Franken erhöht werden. Dem Verein palliative bs+bl stehen weiterhin 12'000 Franken pro Jahr zur Verfügung, insofern die entsprechenden Leistungen erbracht werden. Ebenfalls möchte am Konzept der zweijährlich stattfindenden bikantonalen Koordinationskonferenz festgehalten werden, welche vom den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsam finanziert wird. Dafür werden von Seiten des Kantons Basel-Landschaft auch künftig 2'500 Franken pro Veranstaltung zur Verfügung gestellt. Insgesamt hat der Kanton für die Umsetzung der Palliative Care Strategie künftig pro Jahr 64'500 Franken im Aufgaben- und Finanzplan vorgesehen.

Optimierungsbedarf besteht weiterhin im Ausbau der Versorgungsstrukturen (bspw. Ausbau des Konsiliardienstes im Kantonsspital Baselland (KSBL), Institutionalisierung der ärztlichen Anbindung der Spitalexternen Onkologiepflege (SEOP)). Geplant ist aus diesem Grund auch die Erhöhung

der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) ab 2021 zugunsten des KSBL von 200'000 Franken auf rund 570'000 Franken jährlich. Die GWL werden in einer separaten Vorlage behandelt und sind nicht Bestandteil dieses Berichts. Zusätzlich muss angemerkt werden, dass die Versorgungsstrukturen der Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft (abgesehen von der Infostelle) nicht Bestandteil des Evaluationsauftrags der Berner Fachhochschule waren und von Seiten des Amts für Gesundheit nur punktuell überprüft werden konnten. Um hierzu verlässliche Aussagen machen zu können, müsste im Hinblick auf die Palliative Care Versorgung ein umfassendes Versorgungsmonitoring im ambulanten und stationären Bereich sowie in der Langzeitpflege in Auftrag gegeben werden.

## 1.2. Inhaltsverzeichnis

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1.     | Übersicht .....  | 2  |
| 1.1.   | Zusammenfassung  | 2  |
| 1.2.   | Inhaltsverzeichnis   | 3  |
| 2.     | Bericht .....  | 3  |
| 2.1.   | Ausgangslage   | 3  |
| 2.2.   | Ziel der Vorlage   | 4  |
| 2.3.   | Evaluationsergebnisse  | 4  |
| 2.3.1. | <i>Sensibilisierung</i>  | 5  |
| 2.3.2. | <i>Versorgungsstrukturen</i>   | 7  |
| 2.3.3. | <i>Weiter- und Fortbildung</i>   | 9  |
| 2.3.4. | <i>Qualitätssicherung</i>  | 10 |
| 2.3.5. | <i>Weiterer Handlungsbedarf</i>  | 10 |
| 2.3.6. | <i>Palliative Care auf nationaler Ebene</i>  | 11 |
| 2.4.   | Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft   | 13 |
| 2.5.   | Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm   | 15 |
| 2.6.   | Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum  | 15 |
| 2.7.   | Finanzielle Auswirkungen   | 15 |
| 2.8.   | Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung  | 16 |
| 2.9.   | Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e Geschäftsordnung Landrat) | 16 |
| 2.10.  | Ergebnis des allfälligen Vernehmlassungsverfahrens   | 16 |
| 2.11.  | Vorstösse des Landrats   | 16 |
| 3.     | Anträge .....  | 16 |
| 3.1.   | Beschluss  | 16 |
| 3.2.   | Abschreibung von Vorstössen des Landrats   | 17 |
| 4.     | Anhang .....   | 17 |

## 2. Bericht

### 2.1. Ausgangslage

Gemäss der Fachgesellschaft palliative.ch versteht man unter Palliative Care alle Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende verschaffen. Der Bund und die Kantone haben im Rahmen der Plattform «Nationale Gesundheitspolitik» beschlossen, Palliative Care in der Schweiz zu fördern und gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungswesen zu verankern. Mit dem Start der Nationalen Strategie Palliative Care im Jahre 2010 wurde das Thema auf die nationale Gesundheitsagenda gebracht. Die «Nationale Strategie Palliative Care

2010 – 2012» wurde vom Dialog «Nationale Gesundheit» bis ins Jahr 2015 verlängert. Die Plattform Palliative Care (PPC) ist das Forum der nationalen Akteure und kantonalen Behörden im Bereich Palliative Care in der Schweiz. Sie wurde vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) ins Leben gerufen und löst die Nationale Strategie Palliative Care ab.

Alle Kantone wurden von Seiten des Bundes bzw. der GDK beauftragt, die nationale Palliative Care-Strategie auf kantonaler Ebene umzusetzen. Bereits 2008 wurde im Landrat des Kantons Basel-Landschaft das erste Postulat zu Palliative Care eingereicht. Im November 2012 überreichten Vertreter von palliative bs+bl, CURAVIVA Baselland und dem Spitex-Verband Baselland der kantonalen Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion das Baselbieter Manifest Palliative Care, welches eine rasche Umsetzung der Nationalen Strategie im Kanton Basel-Landschaft forderte. Kurz darauf folgte im Landrat ein weiteres Postulat zum Thema Palliative Care. Die vom Regierungsrat im April 2013 eingesetzte Arbeitsgruppe zur Erstellung eines kantonalen Palliative Care-Konzeptes entwarf einen Fragekatalog, um bei den verschiedenen Leistungserbringern Angaben zu den Bereichen Versorgung, Finanzierung, Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung sowie Sensibilisierung zu ermitteln. Ein punktuelles Update zur Datenerhebung von 2013 erfolgte im Sommer 2015, als die Arbeiten am Konzept wiederaufgenommen wurden. Im Frühjahr 2016 wurde das Konzept von der Arbeitsgruppe beschlossen und anschliessend der Regierung vorgelegt. Gemäss Konzept soll im Sinne der «Nationalen Strategie Palliative Care» Palliative Care im kantonalen Gesundheitswesen verankert werden, so dass alle schwerkranken und sterbenden Menschen eine ihren Bedürfnissen angemessene Palliative Care erhalten. Dadurch soll die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Dies bedingt, dass alle Leistungserbringer über Palliative Care Bescheid wissen und die bestehenden Palliative Care-Angebote ausgebaut werden, damit alle Patientinnen und Patienten im Kanton Basel-Landschaft den gleichen Zugang zu einer fachgerechten Behandlung und Pflege erhalten. Die anzustrebenden Strukturen sollen zudem zu einem möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung verhelfen. Im Oktober 2016 verabschiedete der Landrat die Vorlage «Bericht zur kantonalen Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care» inklusive Palliative Care-Konzept. Gleichzeitig beauftragte der Landrat den Regierungsrat in drei Jahren über die Wirkung der Strategie Bericht zu erstatten. Infolgedessen erstellte die Berner Fachhochschule im Auftrag des Amtes für Gesundheit eine externe Evaluation zum Palliative Care-Konzept, welche der Kern dieser Vorlage darstellt.

## **2.2. Ziel der Vorlage**

Zweck dieser Vorlage ist es gemäss Auftrag des Landrats mit den Ergebnissen der Evaluation aufzuzeigen, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden und wo noch Optimierungspotential besteht.

## **2.3. Evaluationsergebnisse**

### Evaluationsauftrag

Für ein besseres Verständnis des Berichtes sind die Aussagen, welche direkt dem Evaluationsbericht der Berner Fachhochschule entnommen wurden, jeweils grau eingefärbt. Der komplette Evaluationsbericht befindet sich im Anhang.

Gemäss Bericht der Berner Fachhochschule definiert sich der Evaluationsauftrag folgendermassen:

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 Ausserperspektive 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. 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.

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 (LV): 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.

Die Versorgungsstrukturen (abgesehen von der Infostelle) waren nicht Bestandteil des Evaluationsauftrags. In Ergänzung zu den Evaluationsergebnissen der Berner Fachhochschule wird eine Übersicht über die weiteren, im Konzept beschlossenen Massnahmen gegeben und auf allfällige bestehende Lücken hingewiesen.

### 2.3.1. *Sensibilisierung*

#### **Sensibilisierung der interessierten Öffentlichkeit durch 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, pflegende 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.

### **Sensibilisierung der interessierten Öffentlichkeit durch die Infostelle BL**

Auch die Leiterin der Infostelle äusserte sich zur Sensibilisierung der Bevölkerung, wobei sie diesbezüglich noch einen grossen Bedarf sieht: 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» (Interview mit Dr. Heike Gudat, 2018). Die Sensibilisierung der Bevölkerung sei aber im Kern die Aufgabe von palliative bs+bl und nicht von der Infostelle, gibt sie zu Bedenken.

### **Sensibilisierung der Fachpersonen durch die kantonale 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 angefügt.

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.

### 2.3.2. Versorgungsstrukturen

#### **Erstellen von Palliative Care-Konzepten bei den Grundversorgern**

Alle Alters- und Pflegeheime, Spitäler und Spitex-Dienste wurden angehalten, ein Palliative Care-Konzept für ihre Institution einzuführen, welche übergeordnet oder Teil eines umfassenden Behandlungs-, Pflege- und Betreuungskonzeptes sein kann.

Der Spitex-Verband Baselland (SVBL) hat im September 2018 ein umfassendes, von einer Arbeitsgruppe entwickeltes [Palliative Care-Konzept](#) veröffentlicht.

CURAVIVA Schweiz hat mehrere [Dokumente](#) zur Umsetzung von Palliative Care in Langzeitinstitutionen publiziert.

CURAVIVA BL weist darauf hin, dass gemäss gültigem Qualitätsüberprüfungsverfahren (Qualivista) ein Palliative Care-Konzept von jeder Einrichtung gefordert wird. Zwei Einrichtungen der stationären Langzeitpflege (APH Brunnmatt und Frenkenbündten in Liestal) verfügen zudem über das Label Qualitätspalliative für spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege.

Alle Spitäler, die sich im Kanton Basel-Landschaft befinden und über einen Leistungsauftrag zur Palliative Care verfügen, haben ein Palliative Care-Konzept erarbeitet.

#### **Palliativ-Konsiliardienste in den Spitälern**

Die Spitäler der Grundversorgung wurden im Rahmen des Konzeptes verpflichtet, einen eigenen internen Palliativ-Konsiliardienst einzurichten oder eine Vereinbarung mit einem Partnerspital einzugehen. Bis Ende 2017 sollten alle Spitäler über einen entsprechenden Dienst, bzw. eine entsprechende Vereinbarung verfügen. Ab diesem Zeitpunkt gilt dies als Voraussetzung für einen kantonalen Leistungsauftrag.

Alle Spitäler, die sich im Kanton Basel-Landschaft befinden und über einen Leistungsauftrag zur Palliative Care verfügen, haben einen Palliative Care-Konsiliardienst. Der Kanton Basel-Landschaft verfügt gegenwärtig über vier Leistungsverträge mit der Bezeichnung «Palliative Care Kompetenzzentrum» mit dem KSBL, dem Hospiz im Park, der Klinik Arlesheim sowie dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB). Des Weiteren besteht eine gegenseitige Anerkennung der Spitallisten BS und BL (Clara-Spital, Palliativzentrum Hildegard).

## **Mobiles Palliative Care Team (MPCT) / SEOP BL**

Die Spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP BL) ist ein spezialisierter Dienst im Rahmen der spitalexternen Betreuung von Patienten mit Bedarf an onkologischer und nicht-onkologischer palliativer Pflege sowie von deren Angehörigen. Sie organisiert in komplexen Situationen die Pflege zu Hause in enger Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten, Fachärztinnen und Fachärzte, regionalen Spitexorganisationen und anderen Diensten. Palliative Patientinnen und Patienten sollen palliative Pflege am Ort ihrer Wahl erhalten können. Die SEOP BL hat vor allem beratende und unterstützende Funktion und bietet eine telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr. Die SEOP BL ist in das KSBL integriert, womit die ärztliche Anbindung grundsätzlich gewährleistet ist. Die ärztliche Anbindung könnte aber noch gestärkt werden, zurzeit arbeitet im KSBL lediglich eine Palliativmedizinerin am Standort Liestal, welche dem mobilen Dienst fachlich zur Seite stehen kann. Momentan kann weder einen Wochenenddienst oder eine Ferienvertretung gewährleistet werden.

Leider kam bisher keine formalisierte Zusammenarbeit in Form eines Kooperationsvertrags zwischen dem Hospiz im Park und dem KSBL zustande, weshalb das Hospiz im Park weiterhin auf freiwilliger Basis mit der SEOP zusammenarbeitet. Heike Gudat, Leiterin der Infostelle BL und Chefärztin im Hospiz im Park äussert sich folgendermassen zur Zusammenarbeit mit der SEOP: «Seit November 2017 finden wöchentliche Fallbesprechungen zwischen SEOP und Hospizärztinnen statt, zeitweise kam auch die Krebsliga beider Basel dazu. Die Krebsliga hat sich jedoch aus Ressourcengründen wieder zurückgezogen und weil sie auch jeweils nur am Rand involviert war. In den Besprechungen werden die „aktiven“ Patientinnen und Patienten der SEOP und die im Hospiz angemeldeten Patientinnen und Patienten besprochen. Bei Patientinnen und Patienten zu Hause, die aus unklaren Gründen keine SEOP haben, werden die Hausärztinnen und Hausärzte brieflich kontaktiert, mit der Empfehlung (und den Kontaktdaten), an die SEOP zu denken. Dank dieser Besprechungen haben wir den Eindruck, dass die krisenhaften Eintritte mit wenig Vorinformation stark abgenommen haben. Patientinnen und Patienten von zu Hause kommen immer noch recht häufig sehr kurzfristig, aber dies liegt in der Natur der Sache. Wichtig ist, dass wir nicht mehr so unvorbereitet sind und die Vorgeschichte in den Rapporten schon gehört haben. »

In der Diskussion steht zudem eine Namensänderung des mobilen Dienstes, damit sich auch nicht Tumorpatienten angesprochen fühlen.

## **Zentrale Informationsstelle**

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



wie Frailty (Gebrechlichkeit) und 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 Kontakte 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 Bereichen 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 hochalt-rige 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. Die Leistungen der vergangenen zwei Jahre überstiegen jedoch die im Leistungsvertrag eingesetzten Ressourcen. Konsequenterweise müsste der Betrag erhöht werden

### 2.3.3. *Weiter- und Fortbildung*

Palliativmedizinische Schulungen richten sich an alle Fachpersonen der ambulanten und stationären Grundversorgung sowie des Langzeitbereichs, welche regelmässig mit Palliativsituationen zu

tun haben. Bereits bei der Konzepterarbeitung waren entsprechende Angebote in der ganzen Region vorhanden, wobei die Kosten nach wie vor Sache der Anbieter sind.

Multiprofessionelle Kurse für Fachpersonen aus dem stationären, ambulanten Bereich oder aus der Langzeitpflege werden durch Palliativzentrum Hildegard / Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt (Niveau A1 und A2) sowie durch Hospiz im Park / SBK beider Basel (Niveau A2 und B1) angeboten. Das Hospiz im Park bietet ein kostenloses Jahresprogramm an Fortbildungen für alle Fachpersonen an und führt individualisierte Workshops für Hausärztinnen und Hausärzte durch (bspw. im Rahmen von Qualitätszirkeln).

Im Rahmen der ärztlichen Ausbildung verfügt die Universität Basel über das einzige Curriculum in der Schweiz, das den Anforderungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care entspricht (über 40 obligatorische, prüfungsrelevante Vorlesungsstunden und zusätzliche Praktika über das gesamte Studium verteilt). Dr. Heike Gudat, Chefärztin des Hospiz im Park, verfügt über den entsprechenden Lehrauftrag für Palliativmedizin.

#### 2.3.4. *Qualitätssicherung*

Gemäss Konzept müssen die Leistungen der spezialisierten Palliative Care zwingend den nationalen Qualitätskriterien entsprechen. Die nationalen Anforderungen an die Qualität von Palliativstrukturen werden im Kanton Basel-Landschaft übernommen und sind Teil der betrieblichen Qualitätsanforderungen und -überprüfungen. Für den Erhalt eines Leistungsauftrags sind die spezialisierten Palliative Care-Angebot innerhalb der ersten drei Jahre ihres Bestehens zu zertifizieren (finanziert über die regulären Budgets der Institutionen).

#### Zusätzliche Qualifikationsmöglichkeit:

Qualitépalliative – Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care – verleiht ein schweizerisches Label für die Anerkennung der Qualität in Palliative Care. Qualitépalliative lässt die Leistungsqualität stationärer und ambulanter/mobiler Einrichtungen und Dienste für Palliative Care durch kompetente Auditorinnen und Auditoren vor Ort überprüfen. Qualitépalliative wurde 2010 im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care gegründet, um die Qualität von Leistungserbringern im Bereich Palliative Care in der Schweiz zu überprüfen und zu verbessern.

Mitglieder des Vereins sind neben palliative.ch auch die Schweizerische Krebsliga, CURAVIVA Schweiz und engagierte Einzelpersonen. Qualitépalliative veröffentlicht periodisch eine Liste von anerkannten Einrichtungen und Diensten. In der Region Basel sind folgende Institutionen Inhaber des Labels:

- Palliativzentrum Hildegard (seit 16.10.2014)
- Hospiz im Park (seit 23.1.2015)
- Oekumenische Stiftung Alters- und Pflegeheim Johanniter (seit 24.3.2016)
- Alters- und Pflegeheim Frenkenbündten, Liestal (seit 8.5.2017)
- Pflegezentrum Brunnmatt (seit 25.10.2018)
- Unispital Basel, mobiler Konsiliardienst (seit 20.12.2018)

#### 2.3.5. *Weiterer Handlungsbedarf*

Zum Zeitpunkt der Strategieentwicklung zur Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft fehlte ein **übergeordnetes Konzept**, zudem gab es einige **Ressourcen- und Vernetzungsprobleme sowie Wissenslücken**. Diese Probleme konnten mit der Strategieumsetzung angegangen werden.

Bemängelt wurde zudem, dass es in Baselland **keine niederschwellige Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen** gab. Mit dem Aufbau der Infostelle im Hospiz im Park konnte ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, analog zu Palliativ-Info Basel. Die Evaluation zeigt überdies auf, dass die Infostelle den **Zugang für Nicht-Tumorpatientinnen und -patienten vereinfacht hat**, wie dies damals gefordert wurde: Zusammenfassend riefen vor allem Angehörige und Fachpersonen (Hausarztmedizin und Langzeitpflege) bei der Infostelle an und hatten

in der Mehrheit der Fälle Fragen zu Patientinnen und Patienten mit nicht onkologischen Erkrankungen. Die Infostelle bedient somit Grundversorger und Betroffene mit geringerem Zugang zu Palliative Care (Angehörige, Nicht-Tumor, Langzeitpflege).

Nicht gross verändert hat sich die **Situation für Kinder**. Wichtige Arbeit leistet weiterhin die Kinderspitex Nordwestschweiz. Ausserhalb des UKBB gibt es keine spezialisierte Einrichtung für Kinder, diesbezüglich ist aber ein [Vorstoss im Grosse Rat BS](#) hängig betreffend Unterstützung für ein Mehrgenerationen-Palliativzentrum in der Region Basel.

Bezüglich dem **Einbezug der Landeskirchen** in die Betreuung von Palliativpatientinnen und -patienten bzw. Angehörigen kann als positives Beispiel die Ökumenische Koordinationsstelle Palliative Care der Reformierten Kirche Baselland und der Römisch-katholischen Landeskirche genannt werden. Die Koordinationsstelle besteht seit 2015 und nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Anlaufstelle für Pfarreien und Kirchgemeinden
- Organisation des Freiwilligenpools in Absprache mit dem SRK
- Fundraising für Ausbildung der Freiwilligen
- Freiwilliges Engagement in diesem Bereich verstärken und initiieren (Weiterbildung, Supervision)
- Seelsorge in Palliative Care Versorgung ausserhalb des Spitals aufbauen
- Vernetzung mit allen beteiligten Institutionen und Fachpersonen fördern
- Begleitung und Aufbau lokaler Netzwerke
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit vor Ort
- Angebote für Angehörige /Trauernde/Betroffene/Interessierte konzipieren (z.B. ein Trauerkaffee; Diskussionsabend etc.)
- Präsenz im kantonalen Netzwerk palliative bl.bs

In Basel-Stadt besteht seit Kurzem ein professioneller mobiler Seelsorgedienst: Die Evangelisch-reformierte Kirche Basel-Stadt beteiligt sich an einem kirchlichen und interreligiösen Gemeinschaftsprojekt Mobile Seelsorge und Spiritual Care für die spirituelle und seelsorgerliche Unterstützung von schwer kranken und sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen und Bezugspersonen. Das Angebot ist zugänglich über die Anlauf- und Koordinationsstelle Basel (Palliativ-Info Basel).

Im Hinblick auf die **Sensibilisierung von Personen mit Migrationshintergrund**, welche in Zukunft vermehrt Palliative Care beanspruchen werden, besteht nach wie vor Handlungsbedarf.

Im Bereich der Palliative Care in der **stationären Langzeitpflege** bestehen nach wie vor Probleme. Erfreulicherweise findet mittlerweile eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen dem Hospiz im Park und Alters- und Pflegeheimen statt, wie beispielsweise mit den Alters- und Pflegezentren Frenkenbündten, Brunnmatt und Hofmatt. Das Hospiz im Park bietet spezialisierte Unterstützung in schwierigen Situationen und steht telefonisch und nach Absprache direkt vor Ort zur Verfügung. Nach wie vor bestehen allerdings Lücken in der Regelung der Finanzierung von Palliative Care-Leistungen in der Langzeitpflege. Dies ist aber ein nationales Problem, welches primär auf Bundesebene gelöst werden müsste. Der Kanton Baselland kann aber Einzelkostengutsprachen machen (Zusatzfinanzierung für ausserordentlich hohen Pflegebedarf, wenn dieser länger als zwei Monate anhält). Häufig bekommen Patientinnen und Patienten ein Pflegebett im Hospiz, welche eigentlich in ein Alters- und Pflegeheim mit auf Palliative Care spezialisierter Langzeitabteilung gehörten.

### 2.3.6. *Palliative Care auf nationaler Ebene*

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind zwei Vorstösse, welche Palliative Care betreffen, im Parlament hängig:

Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende (Postulat – Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit – Ständerat, eingereicht am 26.04.2018)

Eingereichter Text

*Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie den betroffenen Organisationen und Fachpersonen einen Bericht mit Empfehlungen zu erarbeiten, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern.*

*Der Bericht soll:*

- 1. aufzeigen, wie sichergestellt werden kann, dass die allgemeine und spezialisierte Palliative Care in allen Regionen der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert ist und allen Menschen zur Verfügung steht und wie sie finanziert werden kann;*
- 2. darstellen, wie die gesundheitliche Vorausplanung (z. B. Advance Care Planning, Patientenverfügungen) im Gesundheitswesen besser verankert werden kann;*
- 3. aufzeigen, wie die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Information zum Thema "Lebensende" sichergestellt werden können, um die Selbstbestimmung am Lebensende zu verbessern;*
- 4. darlegen, ob und wo der Bundesrat Regulierungsbedarf sieht.*

Begründung

*Die Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms "Lebensende" (NFP 67) bestätigen den Wunsch der Bürgerinnen und Bürger, in Würde und selbstbestimmt, angemessen begleitet sowie möglichst frei von Ängsten und Schmerzen die letzte Lebenszeit verbringen und sterben zu können. Das scheint aber in der Schweiz noch nicht überall möglich zu sein.*

*Zu einem selbstbestimmten Entscheid gehört erstens, dass die verschiedenen Betreuungsangebote bekannt sind und bei Bedarf zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse des NFP 67 unterstreichen hier insbesondere die Wichtigkeit von spezialisierter Palliative Care, der lindernden Medizin und Pflege sowie Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen. Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2015 und der nachfolgenden Plattform Palliative Care wurden in den Kantonen und Gemeinden viele Angebote aufgebaut, zum Teil als Pilotmodelle mit begrenzter Laufzeit. Inzwischen hat sich gezeigt, dass die Finanzierung dieser Angebote schwierig und daher deren Fortbestand gefährdet ist. Es gilt daher zu überprüfen, wie die Palliative-Care-Versorgung noch besser in die bestehende Gesundheitsversorgung integriert und finanziert werden kann. Zweitens muss auch die gesundheitliche Vorausplanung gestärkt werden, damit die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten - gerade auch in Notfallsituationen - besser berücksichtigt werden können. Die Ergebnisse des NFP 67 weisen darauf hin, dass Lebensende-Entscheidungen wichtiger werden und Sterbeverläufe massgeblich mitbestimmen.*

*Damit die Lebensqualität erhalten und ein würdiges Sterben für alle möglich wird, sind rechtzeitig geführte, offene Gespräche über das Lebensende von grosser Bedeutung (Advance Care Planning). Dies erfordert ausserdem eine grundsätzliche Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema "Lebensende".*

Es ist damit zu rechnen, dass der Bericht des Bundesrates noch dieses Jahr veröffentlicht wird. Fraglich ist, ob der Bundesrat die Kantone verpflichten wird, Finanzierungslücken wie beispielsweise in der stationären Langzeitpflege zu schliessen.

Bezüglich Advanced Care Planning (ACP) muss angemerkt werden, dass dies auch auf kantonaler Ebene ein Thema ist, welches im kommenden Jahr gemeinsam mit dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt aufgegriffen werden möchte. In erster Linie soll geklärt werden, welches Modell sich für die Region Basel eignen würde. Bevor jedoch weitere Schritte eingeleitet werden, soll erhoben werden wie der aktuelle Stand ist, welche Modelle bereits praktiziert werden und was bezüglich ACP in den verschiedenen Institutionen geplant ist. Anschliessend soll gemeinsam mit den wichtigsten Stakeholdern das weitere Vorgehen diskutiert werden.

**Stärkung der Palliative Care. Entlastung der stationären Strukturen durch Gleichstellung von Hospizen mit Geburtshäusern** (Interpellation -Sylvia Flückiger-Bäni- SVP, eingereicht am 14.06.2018)

Eingereichter Text

*Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:*

*Hospize sollen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) den Geburtshäusern gleichgestellt werden.*

Begründung

*Die Palliative Care soll als ganzheitliches Betreuungskonzept für Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten im Gesundheitswesen gestärkt werden. Ein konkreter Schritt hierzu stellt eine Gleichstellung von Hospizen mit den Geburtshäusern im KVG dar. Dadurch könnten die teuren stationären Strukturen entlastet werden. Hospize kommen mit weniger medizinischem Personal und weniger teurer Infrastruktur aus, was erlauben würde, günstigere Tarife zu verrechnen. Eine tiefere Base Rate ergibt sich schon alleine durch die tieferen schwegradbereinigten Fallkosten im Vergleich zum Spital. Gleichzeitig muss aber auch gesagt werden, dass es nicht um viele Institutionen geht, wenn die Hospize wie die Geburtshäuser anerkannt würden. Es gibt derzeit in der Schweiz rund elf davon. Zudem lässt die Erfahrung der Anerkennung der Geburtshäuser den Schluss zu, dass keine Kostenschübe und Mengenausweitungen zu erwarten sind, sondern wie erhofft die teuren stationären Strukturen entlastet werden könnten. Die Aufnahme der Geburtshäuser erfolgte reibungslos, weil sie eine sinnvolle Ergänzung zu den Spitälern darstellen. Für Hospize gilt dasselbe.*

*Letztendlich soll es aber nicht primär um das Geld gehen, sondern darum, dass Menschen in Würde und Ruhe ihre letzten Tage verbringen können. Es geht auch darum, die wichtige Arbeit in den Hospizen anzuerkennen und ein konkretes Zeichen für die Palliative Care zu setzen.*

Diese parlamentarische Initiative wurde bis anhin nicht im Rat behandelt.

#### **2.4. Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft**

Basierend auf die Evaluationsergebnisse, formulierte die Berner Fachhochschule einige Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft. Dazu gehört einerseits die Erneuerung der Leistungsverträge und diesbezüglich eine Klärung der mit den Leistungsverträgen vereinbarten Ziele, sowie die Ausweitung der Konzeptumsetzung:

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.**

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 bikantonale 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.**



**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.

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 hinausgingen. 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.

Die Resultate aus dem Evaluationsbericht 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.

Aufgrund der genannten Erkenntnisse beabsichtigt das Amt für Gesundheit die Leistungsvereinbarungen sowohl mit dem Hospiz im Park als auch mit dem Verein palliative bs+bl zu erneuern. Für die Sensibilisierungsarbeit stehen dem Verein palliative bs+bl weiterhin 12'000 Franken jährlich zur Verfügung. Im jährlichen Reportinggespräch mit dem Verein wurde bereits eine Präzisierung der Zielsetzungen für die Leistungsvereinbarung ab 2020 vorgenommen. Der Beitrag an die Infostelle BL im Hospiz im Park soll von 35'000 Franken auf 50'000 Franken erhöht werden. Es hat sich gezeigt, dass die Leistungen der Infostelle benötigt werden. Damit diese Leistungen weiterhin auf gleichem Niveau erbracht werden können, muss der Kanton mehr Mittel zur Verfügung stellen. Von der ursprünglichen Idee, dass das Hospiz im Park Drittmittel akquirieren müsse, wird künftig abgesehen, da dies kein gangbarer Weg ist für die Erfüllung einer kantonalen Aufgabe. Ebenfalls möchte am Konzept der zweijährlich stattfindenden bikantonalen Koordinationskonferenz festgehalten werden. Dafür stellt das Amt für Gesundheit pro Jahr 2'500 Franken bereit. Um eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton zur Palliative Care zu erhalten, ist weiterhin vorgesehen, dass die Spitäler sich um den Erhalt eines national anerkannten Qualitätslabels bemühen müssen.



Optimierungsbedarf besteht weiterhin im Ausbau der Versorgungsstrukturen (bspw. Ausbau des Konsiliardienstes im KSBL, Institutionalisierung der ärztlichen Anbindung der SEOP). Geplant ist aus diesem Grund auch die Erhöhung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen ab 2021 zugunsten des KSBL von 200'000 Franken auf rund 570'000 Franken pro Jahr.

Somit werden vom Kanton für die Umsetzung der kantonalen Palliative Care Strategie nebst den zuvor genannten Gemeinwirtschaftlichen Leistungen künftig jährlich ein Gesamtbetrag von 64'500 Franken eingesetzt.

Wie bereits erwähnt, wird die vorausschauende Behandlungsplanung (Advance Care Planning) künftig ein Schwerpunkt in der palliativen Versorgung sein, dem sich das Amt für Gesundheit gemeinsam mit dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt annehmen wird.

Als weiteres Handlungsfeld, welches das Amt für Gesundheit im Auge behalten wird, sei die Finanzierung von Palliative Care Leistungen in der Langzeitpflege erwähnt. Ein Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu «Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege bzw. Hospize» vom 1. Februar 2019 kommt zum Schluss, dass insbesondere die Finanzierung von Hospizaufenthalten auf der Basis der Langzeitpflege deutlich unterfinanziert ist, bzw. die Einrichtungen nur einen Bruchteil aus der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) an ihre Leistungen erhalten im Vergleich zu Hospizangeboten im Akutbereich. Im Gegensatz zu einigen anderen Kantonen gibt es im Kanton Basel-Landschaft bisher keine zusätzliche Finanzierung von spezialisierter Palliative Care in der Langzeitpflege. Die Finanzierung erfolgt ausschliesslich im Rahmen der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14). Dem erhöhten Betreuungsbedarf sowie den erhöhten Anforderungen an die Ausbildung beim Personal wird dabei nicht Rechnung getragen.

## **2.5. Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm**

Dem Regierungsprogramm (Schwerpunkt «Zusammenleben in Baselland») sind folgende Legislaturziele zu entnehmen:

ZL-LZ 1: Der Kanton Basel-Landschaft sorgt für eine qualitativ hochstehende Prävention und Versorgung im Gesundheitswesen mit einem bedarfsgerechten Angebot.

## **2.6. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum**

Das Gesundheitsgesetz (SGS 901 §2 abs.1) besagt: Der Kanton richtet seine Massnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit nach international oder gesamtschweizerisch anerkannten Standards und Vorgehensweisen; er kann auch eigene Strategien entwickeln. In diesem Zusammenhang dienen die Massnahmen der Umsetzung der Nationalen Palliative Care Strategie auf kantonaler Ebene.

## **2.7. Finanzielle Auswirkungen**

**Voraussichtliche Mehr- oder Minderausgaben** (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja

Nein

Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF): 258'000.--

Profit-Center: P2214

Kontengruppe: 3170 001 / 3635 0000

Kontierungsobjekt: 56003 / 501720

**Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):**

Ja  Nein

Im aktuellen AFP 2020–2023 (LRV 2019-530) sind obige Beträge vollständig enthalten. Bis und mit dem Jahr 2019 wurden jährlich CHF 49'500 (KoA 36) geplant. Für die Jahre 2020-2023 wurden im AFP jährlich CHF 64'500 budgetiert.

**Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):**

Ja  Nein

Falls ja: Abweichung angeben

**Wirtschaftlichkeitsbetrachtung und Risiken (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):**

Auf eine eigenständige Berechnung der Wirtschaftlichkeit kann verzichtet werden. Einerseits handelt es sich um eher geringe Ausgaben. Andererseits ist der direkte Nutzen schwer quantifizierbar. Zudem entspricht die Umsetzung des kantonalen Palliative Care-Konzepts dem politischen Willen des Landrats.

Mit einem moderaten Mitteleinsatz kann der Kanton Basel-Landschaft die Vorgaben aus der Nationalen Palliative Care Strategie umsetzen. Er kann dabei auf etablierte Leistungserbringer im Kanton zählen, welche mit dem Einsatz von Eigenmitteln noch einen zusätzlichen Mehrwert für die Bevölkerung schaffen. Im Falle einer Nichtumsetzung besteht das Risiko neuer Vorstösse zu diesem Thema.

**2.8. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung**

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

**2.9. Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e Geschäftsordnung Landrat](#))**

*Auswirkungen (organisatorisch, personell, finanziell, wirtschaftlich, regional / Gemeinden, Nachhaltigkeit etc.)*

Keine Änderungen zur LRV 2016/214.

**2.10. Ergebnis des allfälligen Vernehmlassungsverfahrens**

-

**2.11. Vorstösse des Landrats**

Keine Vorstösse, jedoch ein Auftrag des Landrates aus der Debatte vom 20. Oktober 2016

**3. Anträge**

**3.1. Beschluss**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat gemäss beiliegendem Beschluss zu beschliessen.

### **3.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung folgender Vorstösse mit entsprechender Begründung:

Keine.

Liestal, 26. November 2019

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

### **4. Anhang**

- Entwurf Landratsbeschluss
- Kantonales Palliative Care-Konzept
- Evaluationsbericht der Berner Fachhochschule

## **Landratsbeschluss**

### **über Evaluation der Strategie Palliative Care. Bericht über die Wirkung des kantonalen Palliative Care-Konzepts.**

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Der Landrat nimmt den Evaluationsbericht zum kantonalen Konzept Palliative Care zustimmend zur Kenntnis.
2. Der Auftrag gemäss Landratsbeschluss vom 20. Oktober 2016 wird als erfüllt abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: