
«Evaluation Palliative Care Kanton Obwalden»

Schlussbericht

Oliver Kessler
Kathrin Jehle

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR
Kompetenzzentrum Public & Nonprofit Management

Kontakt:
Zentralstrasse 9
Postfach 2940
6002 Luzern
T +41 41 228 41 11
www.hslu.ch

Prof. Oliver Kessler
Co-Leiter Forschungsprogramm Öffentliches Gesundheitsmanagement
T direkt +41 41 228 99 67
oliver.kessler@hslu.ch

Luzern, 31. Oktober 2022

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	3
1. Ausgangslage und Ziel der Evaluation	4
1.1 Einleitung und Auftrag	4
1.2 Evaluationsgegenstand und Evaluationsfragen	4
1.3 Abgrenzung.....	6
2. Methodisches Vorgehen	6
2.1 Dokumentenanalyse	6
2.2 Online-Befragung	7
2.3 Workshops	7
3. Befragungsergebnisse entlang der Evaluationsbereiche	8
3.1 Übergeordnete Fragestellungen	8
3.1.1 Zielerreichung	8
3.1.2 Beurteilung der Organisation	9
3.1.3 Wirkung des kantonalen Projekts zur Weiterentwicklung der Palliative Care.....	9
3.1.4 Zusammenarbeit.....	10
3.1.5 Weitere Themen	12
3.2 Sensibilisierung / Fach- und Vernetzungstage	12
3.3 Anschubfinanzierung Aus- und Weiterbildung	12
3.4 Runde Tische.....	14
3.5 Prüfung Versorgungssituation	15
3.6 Weitere Aspekte der Palliative Care Versorgung	19
3.6.1 Lücken in der Finanzierung	19
3.6.2 Gewünschte Datengrundlage	20
3.6.3 Hindernisse	20
3.6.4 Aufgaben einer Trägerschaft und zusätzlich zu Beachtendes	20
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	21
4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	21
4.2 Beantwortung der Evaluationsfragen	24
4.3 Schlussfolgerungen	25
4.4 Empfehlungen	25
5. Literaturverzeichnis	27
Anhang 1: Fragebogen.....	28
Anhang 2: Schlusspräsentation vom 3. Februar 2022	38

Management Summary

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden misst der Versorgung mit Palliative Care eine grosse Bedeutung bei. Im Jahr 2015 wurde ein Bericht veröffentlicht, der folgendes Hauptziel enthält: «In den nächsten fünf Jahren ist eine Basis zu schaffen, damit sich Palliative Care im Kanton Obwalden langfristig, vernetzt und in guter Qualität entwickeln kann.» Dieser Auftrag wurde 2015 dem Gesundheitsamt, gemeinsam mit dem Finanzdepartement und einer breit abgestützten, interdisziplinären Arbeitsgruppe im Rahmen eines Projekts erteilt.

Die Hochschule Luzern – Wirtschaft hat dieses Projekt zur Stärkung und Weiterentwicklung der Palliative Care evaluiert. Der hiermit vorliegende Schlussbericht überprüft die Zielerreichung, die Umsetzung und die Wirkung der Strategie und der Massnahmen im Bereich Palliative Care im Kanton Obwalden. Die Evaluation orientiert sich an einem Wirkungsmodell, welches eine formative und eine summative Evaluation umfasst. Sie basiert auf einer Dokumentenanalyse, einer Online-Befragung von Fachkräften und zwei Workshops mit ausgewählten Anspruchsgruppen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Evaluation zeigt, dass die Palliative Care im Kanton Obwalden ein Angebot umfasst, welches von den Fachkräften mehrheitlich als bedarfsgerecht eingeschätzt wird. Das Ziel, mit dem kantonalen Projekt eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der Palliative Care Versorgung zu legen, wurde erreicht. Im Kanton Obwalden kennen sich die Fachleute, die Wege sind kurz, der Informationsfluss funktioniert meistens, und die verschiedenen Institutionen arbeiten gut zusammen. Trotzdem gibt es einige Bereiche, in denen weitere Verbesserungen erzielt werden könnten. Teilweise sind die Verbesserungen allerdings auch abhängig von gesamtschweizerischen Entwicklungen, wie zum Beispiel bei der Frage der Finanzierung.

Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der oben genannten Ergebnisse und der Beantwortung der Evaluationsfragen, können folgende Empfehlungen zuhanden des Auftraggebers gemacht werden.

- Die *Sensibilisierungsmassnahmen* sowie die *Fach- und Vernetzungstage* für die Bevölkerung und die Fachkräfte (insbesondere für die Hausärzt*innen) sollten weitergeführt werden.
- Im Bereich der *interprofessionellen Zusammenarbeit* sollte die Praxis der *runden Tische* weitergeführt und weiter systematisiert werden. Neben dem fachlichen Austausch sollte auch der informelle Kontakt zwischen den Institutionen vertieft angeregt und gepflegt werden. Oft ist auch im Kanton Obwalden eine Trennung von Pflege und Betreuung zu beobachten. Für eine ganzheitliche Palliative Care sollte diese Trennung hinterfragt werden.
- Bezüglich der *Aus- und Weiterbildung* sowie dem *Sicherstellen der notwendigen Kompetenzen* sollte auch in diesem Bereich der Professionalisierungsprozess weitergeführt werden. Ein *Monitoring der Fachkräfte* und derer Kompetenzen könnte einen besseren Überblick verschaffen, um anschliessend gezielter Angebote und Massnahmen weiterzuentwickeln.
- Die *Versorgungssituation* wird mehrheitlich als angemessen bis gut und sehr gut eingeschätzt. Der Zugang zu Palliativ Care für Menschen mit psychiatrischen/psychischen Erkrankungen, für Menschen mit Migrationshintergrund und für Kinder könnte jedoch gezielt verbessert werden. Die ambulante Palliativ Care Versorgung sollte ebenfalls gezielt gefördert und ausgebaut werden.
- Eine *paritätisch zusammengesetzte Fachkommission* (oder eine andere Trägerschaft), die die Rolle einer koordinierenden, vernetzenden Organisation übernimmt, könnte – aufgrund des Mengengerüsts – überregional ins Auge gefasst werden.

1. Ausgangslage und Ziel der Evaluation

1.1 Einleitung und Auftrag

Seit 2009 verfolgen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Nationale Strategie Palliative Care.¹ Die Absicht der Strategie ist, dass alle unheilbar kranken Menschen in der Schweiz eine ihrer Situation angepasste Palliative Care erhalten und dadurch ihre Lebensqualität verbessert wird. Gemäss BAG/GDK² wird erstens davon ausgegangen, dass bei zwei Drittel der jährlichen Todesfälle Bedarf an Palliative Care besteht. Zweitens können rund 80 Prozent dieses Bedarfs an Palliative Care durch die Grundversorgung abgedeckt werden. Im Kanton Obwalden starben im Jahr 2020 349 Menschen.³ Davon benötigten gemäss Schätzungen zwei Drittel, also 209 Menschen Palliative Care. Wiederum davon können 80 Prozent, sprich 168 Menschen durch die Grundversorgung versorgt werden. Im Jahr 2020 hätten also 41 Menschen eine spezialisierte Palliative Care benötigt. Diese grobe Berechnung zeigt den ungefähren Bedarf an Palliative Care im Kanton Obwalden.

Der Kanton Obwalden misst der Versorgung mit Palliative Care eine grosse Bedeutung bei und hat 2013 eine breit abgestützte und interdisziplinäre Arbeitsgruppe lanciert. Diese hat im Auftrag des Regierungsrates 2014 einen Bericht zur Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden verfasst.⁴ Darin werden Handlungsfelder und Massnahmen zur Förderung der Palliative Care definiert. Der Regierungsrat hat basierend auf den Arbeiten der Arbeitsgruppe im Jahr 2015 einen weiteren Bericht⁵ verfasst, in dem er ein Projekt in fünf Phasen skizzierte und sowohl die Arbeitsgruppe als auch das Finanzdepartement des Kantons Obwalden mit der Umsetzung beauftragte. Das Hauptziel lautete: «In den nächsten fünf Jahren ist eine Basis zu schaffen, damit sich Palliative Care im Kanton Obwalden langfristig, vernetzt und in guter Qualität entwickeln kann.»⁶ Die Projektphasen, der Auftrag und die Zuständigkeiten sind in der folgenden Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Projektphasen und Auftrag Palliative Care Kanton Obwalden

Phase	Auftrag	Vorbereitung	Umsetzung	Zuständigkeit
1	Sensibilisierung	2015-2016	2015-2017	AG
1	Anschubfinanzierung Aus- & Weiterbildung	2016	2017-2021	AG
2	Runde Tische	2016	2017	FD
2	Fach- und Vernetzungstage	2017-2020	2017-2020	AG
3	Prüfung Versorgungssituation	2019	2020	AG
4	Trägerschaft	2018-2020	Ab 2020	AG
5	Weiterführung	2018-2020	Ab 2020	FD / offen

Quelle: Regierungsrat Kanton Obwalden 2015 (Legende: AG=Arbeitsgruppe, FD=Finanzdepartement)

Im Auftrag des Finanzdepartements hat die Hochschule Luzern – Wirtschaft anfangs 2021 die Leitung des Projekts «Evaluation Palliative Care Kanton Obwalden» übernommen. Diese Evaluation hatte zum Ziel, die vom Regierungsrat des Kantons Obwalden 2015 formulierten Ziele und die entsprechenden Massnahmen auf ihre Umsetzung und Wirkung hin zu überprüfen. Die Evaluation orientiert sich an einem Wirkungsmodell, welches im folgenden Kapitel näher erläutert wird.

1.2 Evaluationsgegenstand und Evaluationsfragen

Der Gegenstand der vorliegenden Evaluation ist die Umsetzung der vom Regierungsrat des Kantons Obwalden im Jahr 2015 formulierten Politik zur Förderung der Palliative Care und der konkreten Massnahmen entlang von sechs Evaluationsbereichen. Die Evaluation orientiert sich an einem Wirkungsmodell, welches eine formative und eine summative Evaluation umfasst. Mittels der formativen Evaluation sollen der Input und die Umsetzung des Programms zur Etablierung der Palliative

¹ BAG/GDK 2009

² BAG / GDK 2009 und 2012

³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.assetdetail.20324276.html>

⁴ Arbeitsgruppe 2014

⁵ Regierungsrat Kanton Obwalden 2015

⁶ Regierungsrat Kanton Obwalden 2015

Care im Kanton Obwalden sowie der Output der Massnahmen untersucht werden. Durch eine summative Evaluation soll die Wirkung des Programms – soweit möglich – gemessen werden. Das Wirkungsmodell erfasst dementsprechend die *Inputs* (Ziele, Ressourcen) und *Umsetzungsschritte* (Strukturen und Prozesse), die zu *Outputs* (Produkte und Leistungen) führen, welche wiederum *Outcomes* und *Impacts* (Wirkungen) zur Folge haben⁷ (siehe Abbildung 1). Die Abbildung 1 umfasst diese Evaluationsthemen und orientiert sich an der vom Regierungsrat genannten Evaluationsbereiche.

Abbildung 1: Wirkungsmodell

Formative Evaluation				Summative Evaluation	
Konzept	Input	Umsetzung	Output	Outcome	Impact
Sensibilisierung					
Anschubfinanzierung Aus- und Weiterbildung					
Runde Tische					
Fach- und Vernetzungstage					
Prüfung Versorgungssituation					
Trägerschaft					

Quelle: Eigene Darstellung

Im Detail werden folgende Evaluationsfragen beantwortet, die in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt des Kantons Obwalden erarbeitet wurden:

Teil 1 Formative Evaluation / Prozessevaluation

Fragen zum Input, zur Umsetzung und zum Output

- Haben sich die konzeptionellen Grundlagen bewährt (Ziele, Massnahmen, Strukturen, Prozesse, Ressourcen)?
- Welcher Input und welche Ressourcen wurden zur Zielerreichung eingesetzt?
- In welchem Ausmass wurden die vom Regierungsrat 2015 geplanten Massnahmen bisher umgesetzt?
- Wurden die Leistungen wie vorgesehen erbracht? Waren sie zielführend?
- Welches waren Erfolgsfaktoren, welche Hindernisse entstanden bei der Umsetzung?
- Welche Produkte und Leistungen sind durch die Umsetzung der Massnahmen entstanden?

Teil 2 Summative Evaluation / Wirkungsmessung

Fragen zu den Outcomes

- Konnten Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen sowie Fachpersonen mit den Sensibilisierungsmassnahmen wie geplant erreicht werden (z.B. durch Veranstaltungen, Aus- und Weiterbildungen, Informationen)? Welches waren fördernde, welches hemmende Faktoren für die Zielerreichung?
- Wurden die Einstellungs-, Wissens- und Verhaltensziele bei den Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und bei Fachpersonen wie vorgesehen erreicht (z.B. durch die Etablierung von Runden Tischen, interprofessionelle Vernetzung, Aus- und Weiterbildung)? Welches waren Einflussfaktoren für die Zielerreichung?
- Wurden die Strukturen und Angebote im Bereich Palliative Care verbessert?
- Welche Wirkung ist durch die Umsetzung bei den Stakeholdern (Zielgruppe/Politikbetroffene) feststellbar?

⁷ In Anlehnung an Balthasar und Fässler 2017

- Inwiefern konnte eine Effizienzsteigerung durch interprofessionelles Schnittstellenmanagement und die Verhinderung von Notfallhospitalisationen erreicht werden?

Fragen zum Impact

- Welcher Beitrag zu einem besseren Zugang zu Palliative Care wurde geleistet?
- Welcher Beitrag zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens wurde geleistet?
- Inwiefern ist es gelungen, die Akteure besser miteinander zu vernetzen und eine qualitative Weiterentwicklung von Palliative Care im Kanton Obwalden sicher zu stellen?
- Gibt es Hinweise, dass die Inanspruchnahme von Palliative Care gestiegen ist?
- Gibt es Hinweise auf eine Stärkung von Gesundheitskompetenz, Lebensqualität von unheilbar kranken Menschen am Lebensende und vorausschauender Versorgungsplanung?

1.3 Abgrenzung

Im Kanton Obwalden leben rund 38'000 Personen. Somit sind die absoluten Patientenzahlen und der Bedarf an Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden verhältnismässig niedrig. Dementsprechend liegt der Fokus dieser Evaluation auf den Veränderungen im Bereich der Palliative Care Grundversorgung. Das übergeordnete Vorgehen und die Ziele des Regierungsrates mit den entsprechenden Massnahmen beschränken sich auf die Entwicklung einer Basis für die weitere Entwicklung der Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden. Aufgrund der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für die Evaluation ist eine Analyse von Outcome und Impact (siehe oben) nicht vorgesehen, wird aber wo möglich aufgenommen.

2. Methodisches Vorgehen

Die Evaluation basiert auf einer Dokumentenanalyse, einer Online-Befragung und zwei Workshops mit ausgewählten Anspruchsgruppen. In den folgenden Unterkapiteln wird das methodische Vorgehen kurz vorgestellt.

2.1 Dokumentenanalyse

Das Gesundheitsamt des Kantons Obwalden stellte alle relevanten Dokumente zur Verfügung, die vom Evaluationsteam der HSLU inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Zudem wurde die Webseite des Gesundheitsamtes analysiert. Basierend auf einer Internet- und Literaturrecherche wurde der Stand der schweizweiten Umsetzung von Palliative Care gesichtet und mit den Ergebnissen aus dem Kanton Obwalden verglichen, um die Evaluationsinstrumente auf dem aktuellen Wissensstand abzustützen (siehe Literaturverzeichnis).

Insbesondere liegen folgende übergeordneten Dokumente vor:

- **Bericht Arbeitsgruppe (2014):** Palliative Care im Kanton Obwalden – Bericht der Arbeitsgruppe an den Regierungsrat vom 14. Oktober 2014. Dieser Bericht enthält 13 Massnahmen in 6 Handlungsfeldern: Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung, Forschung, Vernetzung
- **Bericht Regierungsrat (2015):** Bericht des Regierungsrates zum Fachbericht Palliative Care der Arbeitsgruppe vom 28. April 2015. Dieser Bericht definiert fünf Phasen mit Zielen und Aufträgen
- **Bericht Arbeitsgruppe (2016):** Bericht der Arbeitsgruppe zum 2. Auftragsteil «Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich» vom 16. Mai 2016
- **Bericht Arbeitsgruppe (2017):** Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich, Reporting 2017, Bericht der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich vom 31. August 2017
- **Bericht Regierungsrat (2017):** Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich, Reporting 2017 vom 24. Oktober 2017
- **Finanzdepartement (2017):** Anschubfinanzierung für die Aus- und Weiterbildung in Palliative Care im Kanton Obwalden, Juni 2017
- **Konzept Runde Tische OW (2018):** Palliative Care im Kanton Obwalden: Konzept «Runde Tische», Verabschiedet am 09.01.2018

2.2 Online-Befragung

Um die Einschätzung der Akteur*innen im Bereich Palliative Care im Kanton Obwalden zu erfassen, wurde im Zeitraum vom 18. Mai bis am 11. Juni 2021 eine Online-Befragung durchgeführt. Der Fragebogen wurde gemeinsam mit dem Gesundheitsamt konzipiert und orientiert sich an bereits bestehenden Fragebogen im Bereich Evaluation der Palliativ Care.⁸ Vor dem Versand der Befragung wurden Pretests mit vier Fachexpert*innen durchgeführt.

Insgesamt wurden basierend auf Angaben des Gesundheitsamtes 80 Fachpersonen angeschrieben. Der Rücklauf beträgt 59 Prozent (47 von 80 Angeschriebenen haben geantwortet). Davon haben allerdings nicht alle den Fragebogen vollständig ausgefüllt, weshalb in der nachfolgenden Auswertung die Anzahl der Antwortenden variiert. Folgende Organisationen sind in der Auswertung vertreten:

- Palliative Zentralschweiz
- Pro Senectute
- Alters- und Pflegeheime
- Alzheimer Vereinigung Obwalden
- Krebsliga Zentralschweiz
- Verein Palliative Komplementär
- Physiotherapeut*innen
- Kantonsspital Obwalden
- Spitex
- Emma Gremlin-Schäli Stiftung
- Hospiz Zentralschweiz
- SRK Unterwalden
- Sozialämter/Gemeinden
- Seelsorge/Kirche
- Hausärzt*innen
- Bestattungsdienst
- Zeitgut Obwalden

2.3 Workshops

Am 12. und 21. Oktober 2021 fand jeweils von 16 bis 19 Uhr in Sarnen ein Workshop mit ausgewählten Vertreter*innen der Palliative Care Versorgung statt. Die Zusammensetzung der Workshops orientierte sich an einer möglichst guten Vertretung der verschiedenen Akteursgruppen und an der terminlichen Verfügbarkeit.⁹ Vorgängig wurde eine Präsentation als Diskussionsgrundlage versendet. Im Plenum und in Kleingruppen wurden die Ergebnisse der Online-Befragung und Entwicklungsperspektiven der Palliative Care im Kanton Obwalden diskutiert. Dabei standen die folgenden Fragestellungen im Zentrum:

- Was läuft gut im Kanton Obwalden?
- Wo besteht Handlungsbedarf?
- Was sind die nächsten Schritte? (Priorisierung)
- Wo besteht Bereitschaft, sich einzubringen?

Diese Fragen wurden entlang der folgenden fünf Themenbereiche vertieft: Sensibilisierung von Fachpersonen und der Bevölkerung, Inanspruchnahme und Angebote der Palliative Care, Finanzierung (Abgeltung u.a. der Hausärzteschaft, Spitex, Ergänzungsleistungen), Trägerschaft im Kanton Obwalden, Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Ergebnisse der beiden Workshops fliessen in die nachfolgende Darstellung der Evaluationsbereiche ein.

⁸ Liechti und Künzi 2019; Bachmann-Mettler und Schmid 2016

⁹ Im Rahmen der Online-Befragung wurde nach der Bereitschaft gefragt, für weitere Auskünfte und/oder ein Fokusgruppengespräch zur Verfügung zu stehen. 16 Personen, die positiv geantwortet hatten sowie ausgewählte Vertreter*innen der kantonalen Arbeitsgruppe Palliative Care wurden zu einer Terminumfrage eingeladen. Es gelang, zwei Termine festzulegen, an denen die Durchführung der Workshops mit möglichst allen Akteuren gewährleistet werden konnte.

3. Befragungsergebnisse entlang der Evaluationsbereiche

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Dokumentenanalyse, der Online-Befragung und der Workshops entlang der Evaluationsbereiche dargestellt. Da es zwischen den Evaluationsbereichen «Sensibilisierung» sowie «Fach- und Vernetzungstage» grosse Überschneidungen gibt, werden diese nachfolgend zusammengefasst betrachtet. Wenn mehr als 70 Prozent der Antwortenden eine Frage als «eher positiv» oder «sehr positiv» einschätzen, wird dies als Hinweis für die entsprechende Zielerreichung interpretiert.

Originalzitate aus den offenen Kommentarfeldern werden zur Illustration von Hauptaussagen anonymisiert aufgenommen sowie kursiv und grau hinterlegt hervorgehoben.

3.1 Übergeordnete Fragestellungen

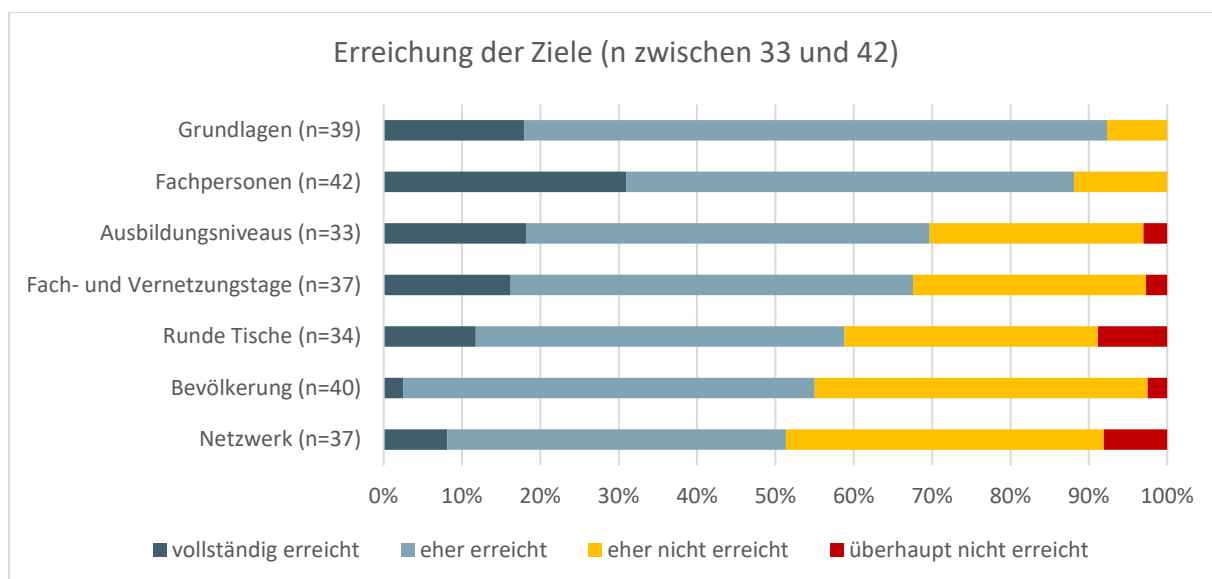
3.1.1 Zielerreichung

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden hat 2015 für die Palliative Care Versorgung folgende Ziele definiert. Die Online-Befragung zeigt auf, in welchem Ausmass diese Ziele erreicht wurden.

- Die **Grundlagen** sind geschaffen worden, dass sich Palliative Care im Kanton Obwalden langfristig, vernetzt und in guter Qualität entwickeln kann.
- Die **Fachpersonen** des Gesundheitswesens kennen den Begriff, die Grundsätze und die Angebote sowie die sinnvolle Nutzung von Palliative Care.
- Die **Bevölkerung** kennt den Begriff, die Grundsätze und die Angebote sowie die sinnvolle Nutzung von Palliative Care.
- Im Kanton Obwalden werden unter den Institutionen anerkannte **Ausbildungsniveaus** befolgt, damit die Fachpersonen und Freiwilligen über die erforderlichen Kompetenzen in Palliative Care verfügen.
- Im Kanton Obwalden sind «**Runde Tische**» ein fester Bestandteil der palliativen Versorgung, um die fallspezifische Vernetzung unter den Akteuren zu institutionalisieren.
- **Fach- und Vernetzungstage** tragen dazu bei, dass sich ein dauerhaftes Netzwerk von Palliative Care-Akteuren im Kanton Obwalden bildet.
- Es besteht in Obwalden ein **gefestigtes Netzwerk** von Palliative Care, welches die Umsetzung weiterer Massnahmen und Aktivitäten verfolgt.

In Abbildung 2 werden die Antworten hinsichtlich der Erreichung der 2015 vom Regierungsrat festgesetzten Ziele dargestellt.

Abbildung 2: Zielerreichung durch die kantonalen Massnahmen



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 5 (Fachpersonen) und 13 (Ausbildungsniveaus).

Die Antwortenden sind zwischen 51 Prozent (Netzwerk) bis 93 Prozent (Grundlagen) der Meinung, dass die Ziele (eher) erreicht wurden. Die Sensibilisierung von Fachpersonen, sowie die Erreichung von Ausbildungsniveaus erfolgte grösstenteils. Das Netzwerk, die Sensibilisierung der Bevölkerung, sowie die Umsetzung von Runden Tischen weisen gemäss den Antwortenden am meisten Entwicklungspotenzial auf. Diese Befunde wurden in den Workshops bestätigt.

Zur Frage, ob diese Ziele die wichtigsten Aspekte der Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden beinhalten, sind 60 Prozent der Meinung, dass mit diesen Zielen die wichtigsten Aspekte abgedeckt wurden. Von den 40 Prozent, die finden, dass weitere Ziele wichtig sind, wurden folgende Ziele genannt, die wir anonymisiert und unkommentiert abbilden:

- Palliative Care soll auch den Ärzten*innen vertraut sein.
- (Es braucht) eine Trägerschaft, die das Thema Palliative Care hütet und mit den Leistungserbringern weiterentwickelt.
- Eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen der Palliative Care kenne ich nicht.
- Angebot für Kinder und Erwachsene im Kanton.
- Verbindliche oder konzeptionelle Vorgaben.
- Auf allen Ebenen gelebte echte, tiefe Menschlichkeit hinter der Fassade.

3.1.2 Beurteilung der Organisation

Hinsichtlich der Organisation der Palliative Care im Kanton Obwalden zeigen die Antworten in den freien Kommentarfeldern und in den Workshops ein heterogenes Bild. Auf der einen Seite werden Aspekte hervorgehoben, die sehr gut funktionieren (wie die Tatsache, dass man sich kenne, dass die Wege kurz seien, der Informationsfluss funktioniere und dass die verschiedenen Institutionen gut zusammenarbeiten würden). Andererseits wird Potenzial im Bereich der Vernetzung zwischen den Akteuren und Leistungserbringern sowie beim Aufbau von Kompetenzen gesehen. Hinsichtlich der Organisation von Palliative Care sollten auch Mitglieder von Freiwilligenorganisationen mitgedacht werden. Diese sind eine wichtige Ressource.

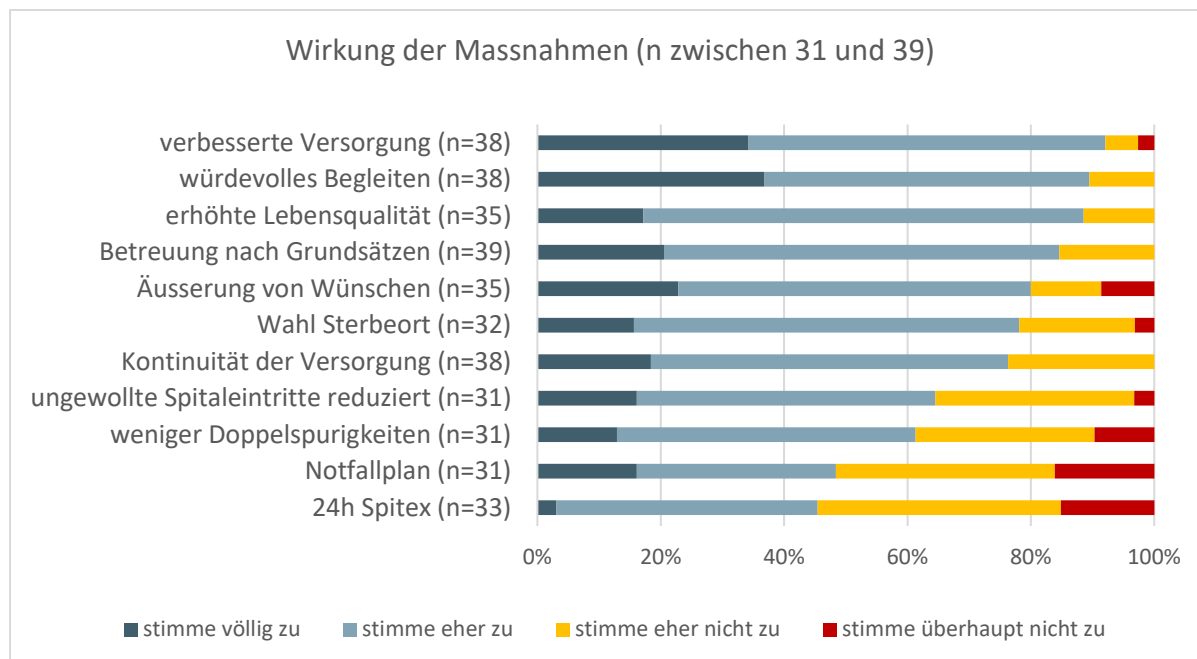
3.1.3 Wirkung des kantonalen Projekts zur Weiterentwicklung der Palliative Care

Die Wirkung der kantonalen Massnahmen wurde in den folgenden Dimensionen erhoben, die sich an den Zielen des kantonalen Projektes orientierten.

- Verbesserung der Versorgung im Bereich Palliative Care in den vergangenen Jahren
- Patient*innen erleben ein würdevolles Begleiten
- Patient*innen werden nach den Grundsätzen der Palliative Care betreut
- Patient*innen können vermehrt am Ort ihrer Wahl sterben
- Die Lebensqualität wird verbessert und Belastungen sind stabilisiert
- Die Kontinuität der Palliative Care Versorgung über die Institutionsgrenzen wurde erhöht
- Weniger Doppelspurigkeiten in der Versorgung
- Eine flächendeckende, 24 Std. Palliative Care Versorgung wird ermöglicht
- Für jede*n Patient*in wird ein Notfallplan erstellt
- Die Patient*innen und Angehörigen können ihre Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen jederzeit äussern
- Ungewollte Spitaleintritte können reduziert werden

Die Antworten sind in der Abbildung 3 dargestellt, sortiert nach der Zustimmungsrate der Antwortenden.

Abbildung 3: Wirkung der Massnahmen



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 5 (Betreuung nach Grundsätzen) und 13 (Notfallplan, ungewollte Spitaleintritte).

Die in den vergangenen fünf Jahren umgesetzten Massnahmen zeigen in den verschiedenen Bereichen unterschiedlich starke Wirkungen. Die Antwortenden stimmen grösstenteils (zu rund 80%) eher oder völlig zu, dass die Massnahmen in den Bereichen 'verbesserte Versorgung', 'würdevolles Begleiten', 'Erhöhung der Lebensqualität' und 'Äusserung von Wünschen' eine positive Wirkung entfaltet haben. Hinsichtlich des 'Notfallplans' und der '24-Stunden-Spitex' wurden die Massnahmen von weniger als 50 Prozent der Antwortenden als wirkungsvoll wahrgenommen. Grösseres Entwicklungspotenzial besteht auch bei der Vermeidung von 'Doppelspurigkeiten' und 'ungewollten Spitaleintritten'. Gemäss Aussagen aus den Workshops wird die 24-h Spitex angeboten, aber nicht in Anspruch genommen.

Zum Thema der Wirkung ein Originalzitat¹⁰, welches exemplarisch deutlich macht, dass die Ausgangslage und die Einschätzung der Wirkungen nicht im gesamten Kanton resp. bei allen Akteursgruppen einheitlich sind. Dies überrascht nicht.

«Gemäss meiner Beurteilung hat Palliative Care im Kanton schon immer gut funktioniert (zumindest in unserer Gemeinde). Ich denke nicht, dass dies der Verdienst der kantonalen Strategie / Bemühungen war.»

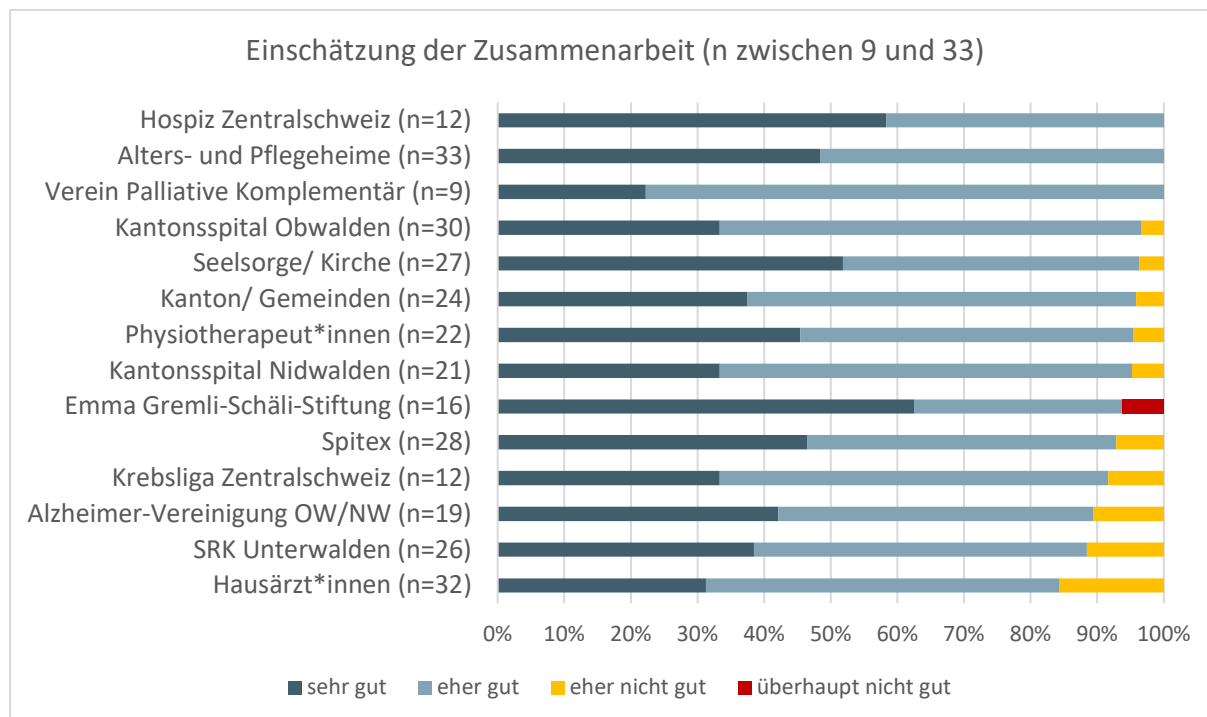
3.1.4 Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Akteuren wird von den meisten Antwortenden als «sehr gut» oder «eher gut» bewertet (siehe Abbildung 4).¹¹ Die Zusammenarbeit mit der Emma Gremlin-Schäli-Stiftung wurde einerseits von einer Person als «überhaupt nicht gut» beurteilt. Gleichzeitig ist der Anteil jener, die die Zusammenarbeit mit dieser Institution als «sehr gut» bewerten am grössten. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen wird am kritischsten bewertet.

¹⁰ Originalzitate werden bei Bedarf von den Autor*innen erstens anonymisiert und zweitens sprachlich optimiert, um sie besser lesbar zu machen. Die inhaltliche Aussage wird keinesfalls verändert.

¹¹ Frage: Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den folgenden Akteuren?

Abbildung 4: Einschätzung der Zusammenarbeit



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Unter «andere Akteure» wurden zusätzlich Krankenversicherungen und die Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Rahmen des Projekts genannt.

Aus den freien Kommentarfeldern wird ersichtlich, dass die Zusammenarbeit teilweise sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. Positiv hervorgehoben wird, dass sich die Akteure meistens «gegenseitig kennen und respektieren» und im Allgemeinen eine «gute, offene Kommunikation» herrscht. Gleichzeitig zeigt sich, dass Entwicklungspotenzial vorhanden ist. Rund ein Viertel der Antwortenden berichten von Vorurteilen, Konkurrenz- und «Gärtli-Denken», Überlegenheitsgefühlen, teilweise fehlendem Willen zur Zusammenarbeit, althergebrachten Konzepten, persönlichen Motiven oder schlicht «fehlendem Austausch» als hinderliche Aspekte in der Zusammenarbeit. Dieses Bild wurde in den Workshops bestätigt.

Unter anderem wurde darauf hingewiesen, dass die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen «bezeichnenderweise» nicht erfragt wurde. Dazu ein unkommentiertes Originalzitat:

«Viele palliative Behandlungen werden von der Krankenkasse gekürzt. Akute Diagnosen (Abklärungen, Behandlungen, Operationen) werden abgegolten ohne Probleme, auch wenn sie zum Teil eine massive Überbehandlung bedeuten. Bei neurologischen Patienten und chronischen Schmerzpatienten werden Behandlungen gekürzt oder abgelehnt (obwohl es im Gesamtvergleich im Gesundheitswesen praktisch die günstigsten Behandlungen sind, die es gibt). Ehrlich gesagt, bin ich überrascht, oder finde es gar ein bisschen bezeichnend, dass bei dieser Frage die Kostenträger nicht erwähnt sind, obwohl sie hier eine wichtige Rolle spielen würden. Es gibt übrigens für unseren Beruf keine einzige Tarifposition, die Telefonate, Berichte, Gespräche für interdisziplinäre Zusammenarbeit usw. abgelden würde! Das ist alles caritative Arbeit, die nicht abgegolten wird und trotzdem gemacht wird. Hier sehen wir deutlich: Die Strategie des Bundes ist spätestens bei der Kostenfrage: Dreams and reality!»

Der Aspekt der Finanzierung wird weiter unten vertieft aufgegriffen.

Eine andere Aussage bezieht sich auf die Zusammenarbeit mit Hausärzt*innen:

«Mit einigen Hausärzten ist die Zusammenarbeit sehr erschwert. Diese kommen sehr selten auf die Visite und in Palliativ Situationen. Teilweise finden Visiten ohne Fachpersonen statt. Hier ist ein gemeinsamer Weg kaum machbar und dies erschwert die Arbeit.»

Insgesamt wird die Zusammenarbeit auch von den Workshopteilnehmer*innen unterschiedlich wahrgenommen. Unklarheiten bestehen zum Beispiel hinsichtlich der Fallführung in einem interprofessionellen Team. Es bestehen teilweise unterschiedliche Einschätzungen von Pflegesituationen (SRK und Spitex). In der Diskussion wurde deutlich, dass der direkte Kontakt zwischen den Fachpersonen eine Chance sei. Wenn man sich kenne, ist auch die Zusammenarbeit gut, sprich unkompliziert und direkt. Junge Hausärzt*innen würden allerdings immer öfter keine Hausbesuche mehr machen. Und die Ressourcen der Freiwilligen werden vermutlich unterschätzt.

3.1.5 Weitere Themen

Unter der Rubrik, was sonst noch zur Palliative Care im Kanton Obwalden mitgeteilt werden wollte, wurde die gute politische Arbeit des Kantons gewürdigt, wie auch das Engagement in der Arbeitsgruppe Palliative Care. Kritische Kommentare wurden eingebracht zur fehlenden Versorgungsstrategie, zur teilweise mangelhaften Ausbildung von Hausärzt*innen in Bezug auf Palliative Care und eine ungenügende Sensibilisierung für komplementärmedizinische Angebote.

3.2 Sensibilisierung / Fach- und Vernetzungstage

Im Bereich Palliative Care ist es wichtig, ein gemeinsames Verständnis darüber zu entwickeln, welche Leistungen und Haltungen Palliative Care umfasst. Noch immer scheint es diesbezüglich vor allem in der breiten Bevölkerung, aber auch bei einzelnen Akteursgruppen Informationsbedarf zu geben. Hier setzen Sensibilisierungsmassnahmen an. Die Sensibilisierung von Fachpersonen, die vor allem auf die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses zu Palliative Care abzielt, soll u.a. durch Fach- und Vernetzungstage erfolgen. Da diese Themenbereiche sehr eng miteinander verknüpft sind, werden sie nachfolgend gemeinsam betrachtet.

In den Jahren 2016 bis 2018 haben verschiedene öffentliche Anlässe und Vernetzungstreffen stattgefunden. Namentlich sind dies:

21.-26.02.2015	Sensibilisierungswoche mit Ausstellung und Fachabenden
15.10.2015	Informationsveranstaltung
15.06.2016	Vortrag Roland Kachler
14.11.2016	Vorträge Mario Büttler und Minka Rohrer
13.03.2017	Vorträge Thomas Köster, Martin Schiewek und Abbè Pascal Thschombokongo
15.05.2017	Vorträge Ulricke Dempewolf und Jeannette Martin
23.11.2017	Vorträge Patrizia Kalbermatten und Hanspeter Schmitt
07.12.2017	Impulsveranstaltung mit Vorträgen von Beat Sottas und Regula Rufin
25.01.2018	Impulsveranstaltung mit Vorträgen von Christoph Cina und Gabriele Schroeder
19.04.2018	Informationsveranstaltung

Wie in Abbildung 2 (Seite 8) dargestellt, schätzen die Befragten die Sensibilisierung in der Bevölkerung als noch zu wenig ausgeprägt ein. Auch Aussagen aus den beiden Workshops bestätigen diesen Befund. Sensibilisierung sei ein Dauerauftrag. Da seit 2018 keine Anlässe mehr durchgeführt wurden, sind keine Massnahmen in diesem Bereich nachhaltig verankert. Die Corona-Pandemie erschwerte in den Jahren 2020 und 2021 zusätzlich entsprechende Massnahmen.

3.3 Anschubfinanzierung Aus- und Weiterbildung

Die Arbeitsgruppe hat 2016 mit den Einwohnergemeinden eine Lösung für die Anschubfinanzierung der Aus- und Weiterbildung entwickelt. Es wurde ein Ausbildungsplan mit entsprechenden Ausbildungsniveaus festgelegt. Zur Verfügung standen 102'000 CHF über einen Zeitraum von fünf Jahren. Die Anmeldeformulare sind auf der Webseite des Gesundheitsamtes aufgeschaltet. Insgesamt haben 81 Personen die Weiterbildungsangebote in Anspruch genommen. Die Tabelle 2 zeigt die entsprechende Aufteilung nach Ausbildungsniveau und Berufsgruppe.

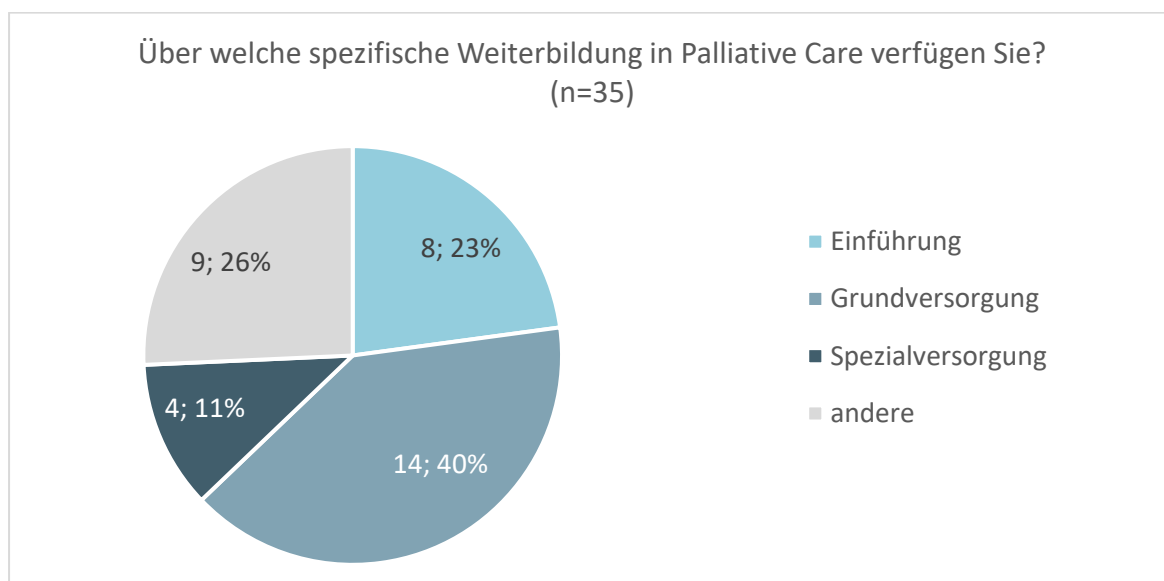
Tabelle 2: Anzahl Teilnehmende nach Ausbildungsniveau und Berufsgruppe

Ausbildungsniveaus	Anzahl Teilnehmende
A1	39 Pflege, 30 Freiwillige
B1	10 Pflege, 1 Ärztin
Basiskurs	1 Ärztin

Quelle: Daten Gesundheitsamt OW, eigene Darstellung

Die Abbildung 5 weist aus, über welche spezifischen Aus- und Weiterbildungen die in der Online-Befragung antwortenden Personen in Palliative Care verfügen. Da keine Soll-Vorgaben definiert wurden, kann keine Aussage über eine entsprechende Zielerreichung gemacht werden.

Abbildung 5: Weiterbildungen in Palliative Care



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Von den 35 Antwortenden verfügen 63 Prozent über eine Einführung (23%) oder eine Ausbildung (40%) in der Palliative Care Grundversorgung. Über eine Ausbildung in der Spezialisierten Palliative Care verfügen 11 Prozent. Unter «andere» (26%) wurden folgende Weiterbildungen genannt: MAS Medizinethik, diverse Weiterbildungen, Höhere Fachschule Sozialpädagogik, diverse Aus- und Weiterbildungen im Bereich Schmerzmanagement, Kinästhetik, s/c Infusionen, Kommunikation, familienzentrierte Begleitung, interne Weiterbildungen und Erfahrungsaustausch mit direkt Betroffenen, Weiterbildungen im Rahmen von Arztkongressen.

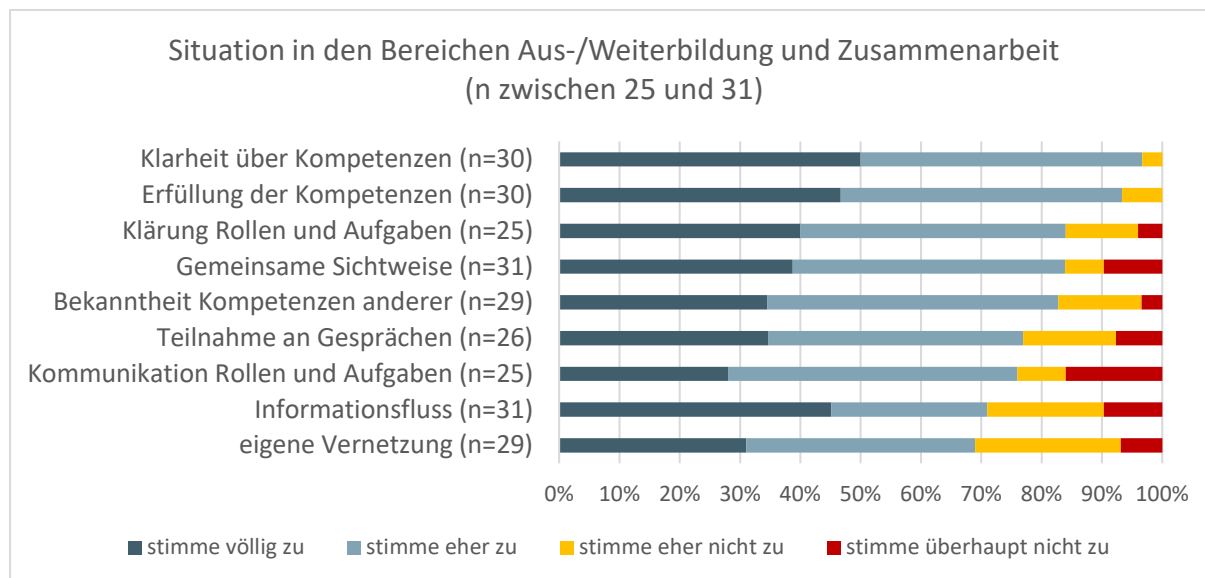
Von den 47 Antwortenden arbeiten 66 Prozent bereits mehr als 5 Jahre in der Palliative Care.

Die Situation in den Bereichen Aus- und Weiterbildung und der Zusammenarbeit wurde anhand der folgenden Fragen vertieft:

- In unserer Institution ist klar, welche Kompetenzen im Bereich Palliative Care gefordert sind.
- In unserer Institution werden die geforderten Kompetenzen erfüllt.
- Die Kompetenzen anderer Fachpersonen im Bereich Palliative Care sind untereinander ausreichend bekannt.
- Ich bin gut vernetzt mit anderen Fachpersonen der Palliative Care.
- Ich nehme regelmässig an Gesprächen mit Patient*innen, ihren Angehörigen und weiteren Fachpersonen teil.
- Die Rollen und Aufgaben der multiprofessionellen Teams sind festgelegt.
- Die Rollen und Aufgaben der multiprofessionellen Teams sind den Patient*innen und Angehörigen kommuniziert.
- Die beteiligten Fachpersonen verfügen über eine gemeinsame Sichtweise zu Palliative Care.
- Der Informationsfluss zwischen den Fachpersonen und Institutionen ist jederzeit gewährleistet.

Abbildung 6 zeigt die Anteile, inwiefern die Befragten den entsprechenden Aussagen zustimmten.

Abbildung 6: Situation in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, sowie Zusammenarbeit



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 3 (Teilnahme an Gesprächen) und 8 (Kommunikation Rollen und Aufgaben). Die Anzahl Antworten «für mich nicht relevant» liegt zwischen 6 (gemeinsame Sichtweise, Informationsfluss) und 13 (Teilnahme an Gesprächen).

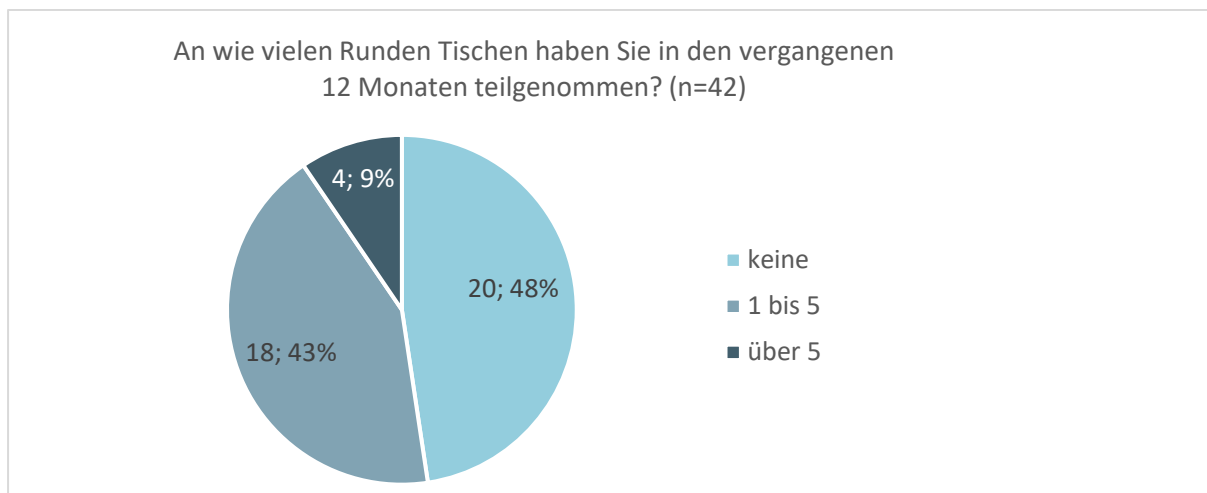
Die Antwortenden stimmen «völlig» oder «eher» zu, dass hinsichtlich der Zusammenarbeit und den Bereichen Aus- und Weiterbildung Klarheit über die geforderten Kompetenzen herrscht (97%), dass die geforderten Kompetenzen erfüllt werden (93%), dass eine gemeinsame Sichtweise besteht (87%), dass Rollen und Aufgaben geklärt sind (84%) sowie dass die Kompetenzen anderer Akteure bekannt sind (83%). Die eigene Vernetzung mit anderen Fachpersonen aus dem Palliative Care Bereich und der Informationsfluss werden mit einem Anteil positiver Antworten von 69, respektive 71 Prozent am kritischsten bewertet.

Aus den freien Kommentaren und den Workshops lässt sich schliessen, dass die Zusammenarbeit unterschiedlich wahrgenommen wird. Die Vernetzung untereinander könnte vertieft werden, insbesondere auch auf der Ebene der Institutionen. Die Zusammenarbeit mit Freiwilligen (SRK) und der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) scheint noch nicht flächendeckend etabliert zu sein.

3.4 Runde Tische

Runde Tische gelten als wichtiges Gefäss der interdisziplinären Zusammenarbeit und gemeinsamen Entscheidungsfindung mit Patient*innen und Angehörigen. Die Abbildung 7 stellt dar, an wie vielen Runden Tischen die Befragten in den vergangenen 12 Monaten teilgenommen haben.

Abbildung 7: Teilnahme an runden Tischen



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Gut die Hälfte der Befragten hat im vergangenen Jahr an einem Runden Tisch teilgenommen. Im Durchschnitt haben die Befragten an drei Runden Tischen teilgenommen.¹² Da keine Angaben darüber vorliegen, wie oft Runde Tische prinzipiell hätten stattfinden können oder sollen, kann keine Aussage darüber gemacht werden, inwiefern diese Angaben dem Bedarf oder einer Zielsetzung entsprechen.

In Bezug auf Runde Tische scheint unklar zu sein, welche interprofessionelle Zusammensetzung hierzu erforderlich resp. angebracht sind. Runde Tische sind jeweils sehr individuell und sollen insbesondere der Sicherstellung der Versorgungskontinuität dienen. Die Teilnahme an Runden Tischen wird als Zeichen der Haltung interpretiert.

3.5 Prüfung Versorgungssituation

Die Prüfung der Versorgungssituation wurde mittels Fragen erhoben, die sich an eine gesamtschweizerische Befragung des Büro BASS anlehnen.¹³ Für die Evaluation der Palliative Care im Kanton Obwalden wurden sowohl quantitative Aspekte (ist das Angebot im Verhältnis zum Bedarf genügend gross) als auch qualitative Aspekte (genügt das Angebot qualitativ) erfragt.

Quantitative Aspekte

Wie schätzen Sie das Angebot der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care im Kanton Obwalden ein? Die Antwortmöglichkeiten erstreckten sich von «viel zu gross» über «passend» bis zu «viel zu klein».

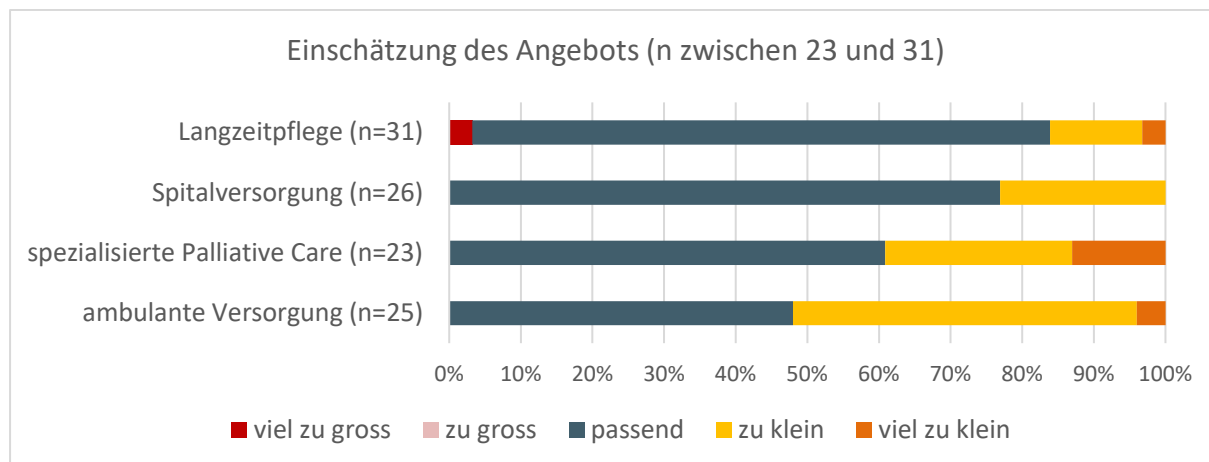
- Das Angebot der Palliative Care in der allgemeinen Spitalversorgung ist in Bezug auf den Bedarf...
- Das Angebot der Palliative Care in der allgemeinen Langzeitpflege ist in Bezug auf den Bedarf...
- Das Angebot der Palliative Care in der allgemeinen ambulanten Versorgung ist in Bezug auf den Bedarf...
- Das Angebot der spezialisierten Palliative Care in der Region ist in Bezug auf den Bedarf...

Abbildung 8 zeigt die Einschätzung der Quantität der im Kanton Obwalden erbrachten Palliative Care Leistungen.

¹² Eine Person gab – vielleicht irrtümlicherweise – an, in den letzten 12 Monaten an 99 Runden Tischen teilgenommen zu haben. Da diese Person nicht im Kanton Obwalden tätig ist, wurde ihre Angaben nicht in die Durchschnittsberechnung aufgenommen.

¹³ Siehe Liechti und Künzi 2019

Abbildung 8: Einschätzung des Palliative Care Angebots im Kanton Obwalden



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 8 (Langzeitpflege) und 15 (spezialisierte Palliative Care).

Das Angebot von Palliative Care in der Langzeitpflege wird von 81 Prozent der Antwortenden als «passend» eingeschätzt. Dieser Anteil liegt bei der Spitalversorgung bei 77 Prozent, bei der spezialisierten Palliative Care bei 61 Prozent und bei der ambulanten Versorgung bei 48 Prozent. 52 Prozent der Antwortenden sind entsprechend der Meinung, dass das Angebot der ambulanten Versorgung im Kanton Obwalden zu klein oder viel zu klein ist. Im Vergleich zur gesamtschweizerischen Erhebung von BASS, ist dieser Befund bemerkenswert. Dort wird das Angebot der allgemeinen ambulanten Palliative Care von 40 Prozent der Befragten als zu klein eingeschätzt.¹⁴

Qualitative Aspekte

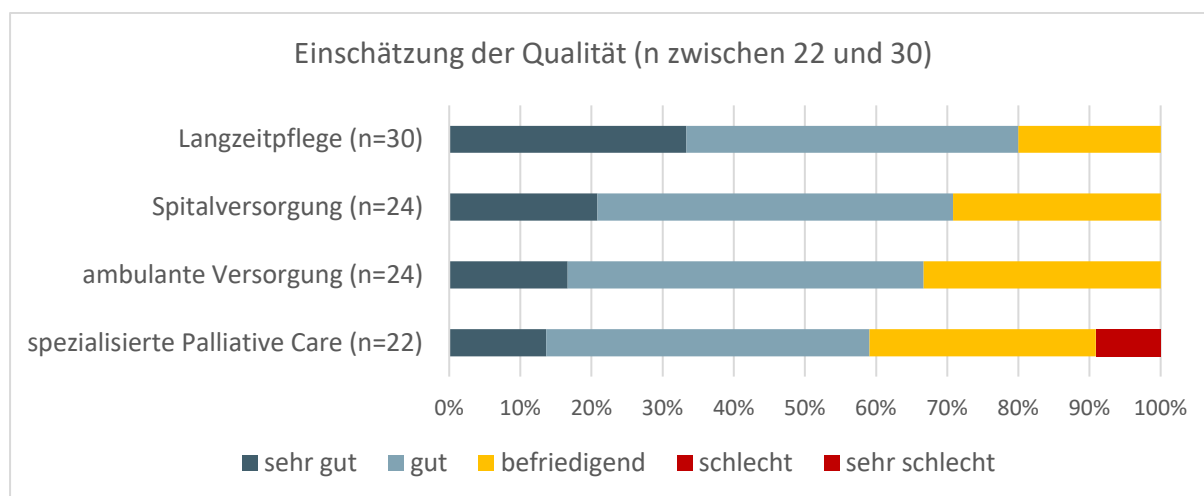
Wie schätzen Sie die Qualität der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care im Kanton Obwalden ein? Die Antwortmöglichkeiten erstreckten sich von «sehr gut» über «befriedigend» bis zu «sehr schlecht».

- Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der allgemeinen Spitalversorgung ist...
- Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der allgemeinen Langzeitpflege ist...
- Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der allgemeinen ambulanten Versorgung ist...
- Die Qualität der Angebote der spezialisierten Palliative Care in der Region ist ...

Die Einschätzung der Qualität der im Kanton Obwalden erbrachten Palliative Care Leistungen wird in Abbildung 9 dargestellt.

¹⁴ Alle Angaben siehe Liechti und Künzi 2019, Seite 13

Abbildung 9: Einschätzung der Qualität des Palliative Care Angebots im Kanton Obwalden



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 9 (Langzeitpflege) und 16 (spezialisierte Palliative Care).

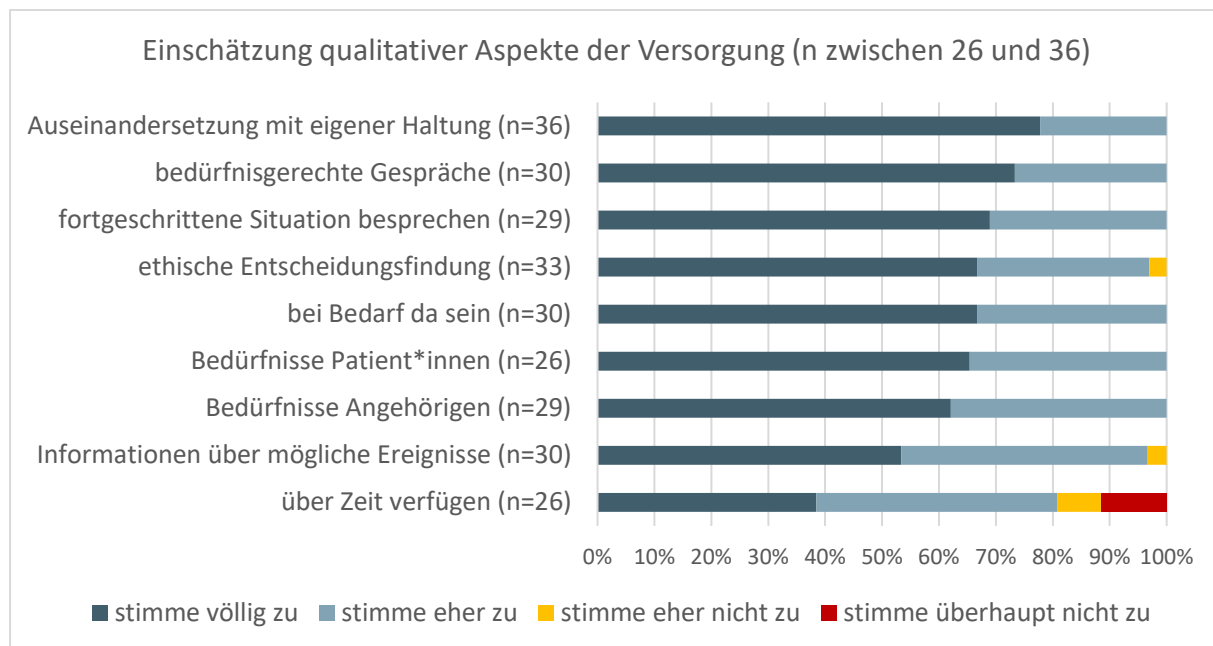
Im Kanton Obwalden wird die Qualität der allgemeinen Palliative Care in der Langzeitpflege von rund 80 Prozent der Antwortenden als «sehr gut» oder «gut» eingeschätzt. Im Vergleich zur gesamten Schweiz ist dies eine deutlich bessere Einschätzung, dort geben 50 Prozent der Befragten an, die allgemeine Versorgung in der Langzeitpflege als gut oder sehr gut wahrzunehmen.¹⁵ Auch die Spitalversorgung wird im Kanton Obwalden mit 70 Prozent der Antwortenden besser eingeschätzt als die gesamtschweizerische Stichprobe, in der dieser Anteil bei rund 63 Prozent liegt. Die Qualität der ambulanten Palliative Care wird mit 67 Prozent der Obwaldner Stichprobe ähnlich eingeschätzt wie in der gesamten Schweiz. Die spezialisierte Palliative Care wurde im Bericht von BASS ebenfalls aufgeteilt in Langzeit, Spital und ambulante Versorgung dargestellt. Der Anteil Antworten «sehr gut» oder «gut» liegt hier zwischen 45 Prozent (Langzeitpflege) und ca. 83 Prozent (ambulante Versorgung).

Die Abbildung 10 stellt die Einschätzung spezifischer qualitativer Aspekte der Versorgung dar, indem gefragt wurde, inwiefern den folgenden Aussagen zugestimmt wird oder nicht.

- Ich fühle mich sicher, zu einer ethischen Entscheidungsfindung beizutragen, bei der die Selbstbestimmung der Patient*innen im Mittelpunkt steht.
- Ich weiss gut, wie ich Informationen über mögliche Ereignisse, die eintreffen könnten, vermitteln muss.
- Ich setze mich mit der eigenen Haltung in Bezug auf mein Menschenbild, auf Gesundheit, Krankheit, Pflege, Umfeld und Sterben und Tod auseinander.
- Ich kann Gespräche mit Patient*innen so führen, dass sie deren Bedürfnissen gerecht werden.
- Es gelingt mir gut, auf die Bedürfnisse von Patient*innen in einer fortgeschrittenen palliativen Situation einzugehen (physische, psychische, soziale und spirituelle Belastungen).
- Es gelingt mir gut, auch auf die Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen.
- Ich fühle mich kompetent, mit Patient*innen die fortgeschrittene Situation, bei der das Sterben absehbar ist, offen, respektvoll und wertschätzend zu besprechen.
- Es gelingt mir gut, für die Patient*innen und ihre Angehörigen da zu sein, wenn sie das Gespräch mit mir benötigen oder wünschen.
- Ich verfüge im Normalfall über genügend Zeit, um Palliative Care in der angemessenen Qualität zu erbringen.

¹⁵ Alle Angaben siehe Liechti und Künzi 2019, Seite 14

Abbildung 10: Einschätzung qualitativer Aspekte der Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

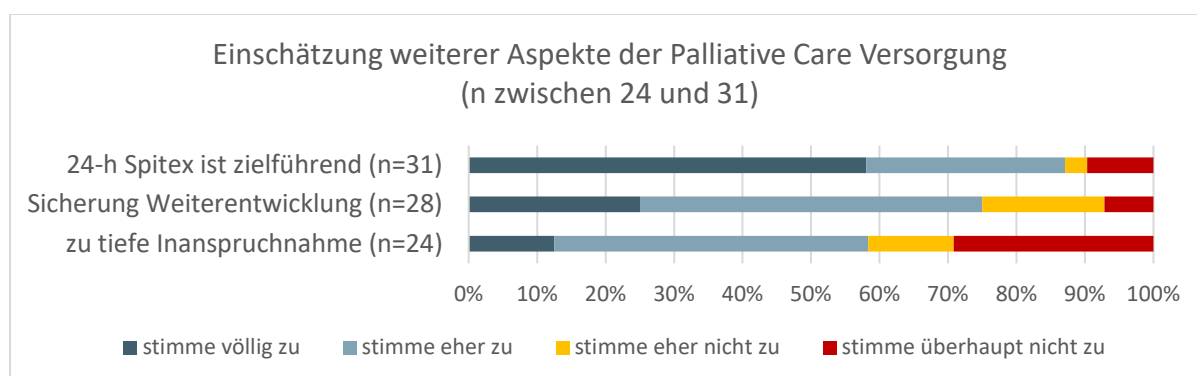
Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 0 (Auseinandersetzung mit eigener Haltung) und 2 (über Zeit verfügen, Bedürfnisse Angehörige). Die Anzahl Antworten «für mich nicht relevant» liegt zwischen 3 (Auseinandersetzung mit eigener Haltung) und 11 (Bedürfnisse Patient*innen, über Zeit verfügen).

Nahezu alle der erfragten qualitativen Aspekte wurden positiv bis sehr positiv bewertet. Bei der Frage nach der ethischen Entscheidungsfindung und der Information über mögliche Ereignisse gab es jeweils eine Person, die «eher nicht» zugestimmt hat und der Aspekt der verfügbaren Zeit wurde von fünf Personen kritisch bewertet. Vor allem Hausärzt*innen geben an, über zu wenig Zeit zu verfügen. Im Workshop wurde darauf hingewiesen, dass die Beantwortung dieser Fragen einer Selbsteinschätzung entsprechen und deshalb mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Zusätzlich wurde eine Einschätzung zu folgenden Themen erfragt (siehe Abbildung 11):

- Die 24-Stunden Spitex ist zielführend und sollte weitergeführt werden.
- Die Versorgung mit Palliative Care und deren Weiterentwicklung ist im Kanton Obwalden durch die bestehende Vernetzung und Kooperation nachhaltig gesichert.
- Palliative Care wird im Kanton Obwalden noch zu wenig in Anspruch genommen.

Abbildung 11: Einschätzung weiterer Aspekte der Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden



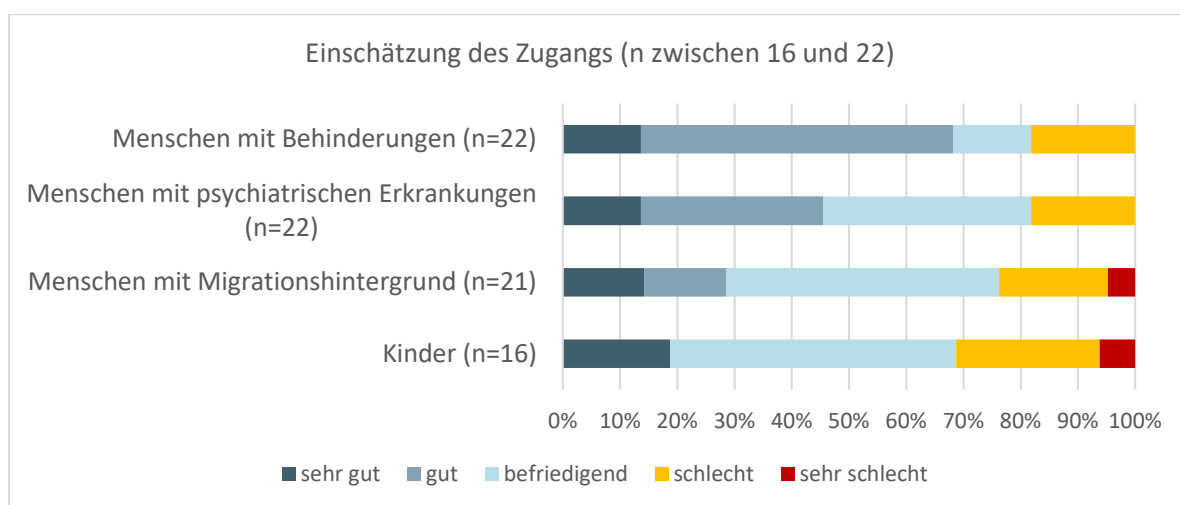
Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 5 (24h Spitex) und 8 (Inanspruchnahme).

Die 24h-Spitex wird von den Befragten mehrheitlich als zielführend betrachtet. Dies steht im Widerspruch zur Aussage im Workshop, dass das Angebot der 24-h Spitex zwar umgesetzt wurde, aber nicht in Anspruch genommen wird. Hier stellt sich die Frage, ob die Bevölkerung genug über dieses Angebot informiert wurde. Zu bedenken sei auch, dass Beziehung ein sehr wichtiger Aspekt bei der Inanspruchnahme ist. Der Aufbau von Beziehung brauche aber Zeit. Die Inanspruchnahme wird von fast 50 Prozent der Antwortenden als zu tief betrachtet.

Die Abbildung 12 bildet die Einschätzung des Zugangs zu Palliative Care Versorgung in verschiedenen Bereichen ab. Die konkrete Frage lautete: Wie beurteilen Sie im Kanton Obwalden den Zugang zu den Angeboten der Palliative Care für vulnerable Gruppen?

Abbildung 7: Einschätzung des Zugangs zur Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden



Quelle: Eigene Darstellung, Online-Befragung

Hinweis: Die Anzahl Antworten «weiss nicht» liegt zwischen 15 (Menschen mit Behinderung und psychiatrische Erkrankungen) und 21 (Kinder). Unter «andere» wurden Menschen genannt, die gerne «natürlich-ganzheitlich» versorgt werden möchten.

Hinsichtlich des Zugangs zu Palliative Care für vulnerable Gruppen scheint sowohl im Kanton Obwalden wie auch in der gesamten Schweiz dieser für Menschen mit Behinderungen am besten gewährleistet zu sein. Der Zugang für Kinder zu Palliative Care wird kontrovers bewertet. Der Anteil Antwortenden, die der Meinung sind, dass der Zugang für Kinder «sehr gut» ist, liegt mit 19 Prozent am höchsten, doch 50 Prozent empfinden ihn nur als «befriedigend». Gleichzeitig wird der Zugang von Kindern zu Palliative Care im Kanton Obwalden von 31 Prozent der Antwortenden als «schlecht» oder «sehr schlecht» bewertet. Bei der gesamtschweizerischen Erhebung von BASS liegt dieser Anteil bei 11 Prozent.¹⁶ Die Zusammenarbeit mit der Kinderspitex der Zentralschweiz wird als positiv betrachtet.

3.6 Weitere Aspekte der Palliative Care Versorgung

In den folgenden Unterkapiteln werden weitere Aspekte dargestellt, die im Online-Fragebogen und in den Workshops erhoben wurden.

3.6.1 Lücken in der Finanzierung

Lücken in der Finanzierung werden von den Befragten in den Bereichen Koordinationsaufgaben, Langzeitbereich, keine Taxen für Hausärzt*innen und Ergänzungsleistungen gesehen. Es wird auf Folgendes hingewiesen:

¹⁶ Siehe Liechti und Künzi 2019

«Die Finanzierung der Palliative Care ist im ganzen Land noch nicht geregelt. Der erhöhte Aufwand in der Pflege, die Zeit für die Betreuung der Angehörigen und die gewünschte und geforderte Multiprofessionalität machen eine neue Finanzierungsform zwingend.»

Zwei Befragte sind der Meinung, dass im Kanton Obwalden keine Lücken in der Finanzierung bestehen. In den Workshops wurde festgehalten, dass die Finanzierung in den Alters- und Pflegeheimen mit den Ergänzungsleistungen gut abgedeckt ist. Bei den Hausärzt*innen und der Spitex fehle aber ein entsprechender Tarif. Dies ist ein gesamtschweizerisches Problem.

3.6.2 Gewünschte Datengrundlage

Die Antworten zur Frage nach gewünschten Datengrundlagen zeigen, dass nicht nur spezifische Statistiken (z.B. zum Verlauf am Lebensende) im Vordergrund stehen, sondern auch qualitative Informationen (Fallbeispiele und Daten zur Qualität), um die Bevölkerung zu sensibilisieren und über das Angebot zu informieren. Exemplarisch zwei Zitate:

«Pflege: keine Sicht auf die Leistung, sondern auf die Qualität! Zeit ist in der Palliative Care (und auch sonst) ein Qualitätsmerkmal. Begleitung im Alltag einer Pflegefachperson, die einen Menschen und seine Angehörigen in einer palliativen Situation pflegt: was ist wichtig und warum? Wie kann das erhalten, respektive erzielt werden? Es braucht die richtigen Fragen, um die Antworten zu erhalten, die weiterführen.»

«Je nach palliativem Grundverständnis gehören alle Personen, die an einer unheilbaren Grundkrankheit leiden, unter den Begriff Palliativ. Für die Berichterstattung wären die Daten des letzten Lebensabschnittes interessant. Wieviel Personen konnten mit welcher Unterstützung bis zum Tod zu Hause bleiben? Wie viele Personen sind aus welchem Grund in eine Institution eingetreten bis zum Tod? Dieselbe Frage in Bezug auf Spitaleintritte. Wie viele Personen waren in der medizinischen Tagesklinik des Kantonsspitals/ Onkologie in Behandlung und wieviele davon wurden von ambulanten Dienstleistern unterstützt?»

3.6.3 Hindernisse

Die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative Care im Kanton Obwalden wird vor allem durch fehlende finanzielle und personelle Ressourcen, sowie kleine, schlecht planbare Fallzahlen behindert. Auch die unsichere zukünftige Verankerung und Weiterentwicklung durch eine Trägerschaft wird erwähnt.

«Es braucht möglichst durchlässige und flexible Angebote, denn die Zahl der Patient*innen, die Palliative Care beanspruchen, kann sehr grosse Unterschiede aufweisen. Das Mengengerüst ist und bleibt klein. So werden wir uns in Obwalden keinen spezialisierten mobilen Palliative Care Dienst (MPD) leisten können. Auch die Frage, ob es im Kantonsspital Obwalden fixe Palliative-Betten braucht oder besser ein internes mobiles Palliative-Team, steht im Raum.»

3.6.4 Aufgaben einer Trägerschaft und zusätzlich zu Beachtendes

Eine Trägerschaft resp. eine Organisation, die sich im Kanton Obwalden (oder in der Region) um Palliative Care Versorgung kümmert, müsste sich aus Sicht der Befragten für Sensibilisierung, Koordination, Vernetzung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung einsetzen. Dabei gelte es regional und interdisziplinär zu denken. Zudem müsse die Aufsichtspflicht durch den Kanton weiterhin gewährleistet sein.

Exemplarisch bringen dies folgende Zitate zum Ausdruck:

«Das Gesundheitsgesetz sichert jedem Menschen eine palliative Versorgung zu. Es braucht eine Trägerschaft, die im Auftrag des Kantons und gemeinsam mit den Leistungserbringern dafür besorgt ist, dass diese Versorgung auch immer und in einer guten Qualität gewährleistet ist - möglichst integrativ und ganzheitlich. Nur so kann das bisherige, mit grossen finanziellen und personellen Ressourcen verbundene Engagement unseres Kantons nachhaltig gesichert werden.»

Zentrale Aufgaben einer Trägerschaft:

«Förderung der Qualität der Versorgungsstrukturen der Palliative Care. Förderung der Vernetzung unter den verschiedenen Dienstleistern. Förderung der Interprofessionalität. Last but not least: Laufende Erfassung der Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen zur Verbesserung der Angebote.»

«Wie es in der Palliative Care formuliert wird: Der betroffene Mensch mit seinen Bedürfnissen sollte wirklich in den Mittelpunkt gestellt werden. Die Versorgung der Palliative Care hat sich nach diesen Bedürfnissen auszurichten. Die Trägerschaft sollte über die Sensibilität und Fähigkeit verfügen, selbst unbewusste Tendenzen, die dem nicht ganz gerecht werden, indem z.B. der betroffene Mensch mit seinen Bedürfnissen ins etablierte Medizin-System eingepasst wird, wahrzunehmen und zu korrigieren. Die Trägerschaft sollte sich also als Anwalt der Betroffenen verstehen.»

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Auf Basis der Dokumentenanalyse, der Online-Befragung und den Ergebnissen der beiden durchgeführten Workshops zeigt sich, dass die Palliative Care im Kanton Obwalden ein Angebot umfasst, welches mehrheitlich als bedarfsgerecht eingeschätzt wird. Das Ziel, mit dem kantonalen Projekt eine gute Grundlage zu legen, wurde mehrheitlich erreicht. Trotzdem gibt es einige Bereiche, in denen weitere Verbesserungen erzielt werden könnten. Teilweise sind die Verbesserungen allerdings auch abhängig von gesamtschweizerischen Entwicklungen, wie zum Beispiel bei der Frage der Finanzierung.

Aspekte, die besonders gut funktionieren:

- Die Fachleute kennen sich, die Wege sind kurz.
- Der Informationsfluss funktioniert.
- Die verschiedenen Institutionen arbeiten gut zusammen.

Aspekte, die verbessert werden sollten:

- Vernetzung und interinstitutionelle Zusammenarbeit weiter vorantreiben.
- Aufbau von Kompetenzen laufend fördern: z.B. in den Bereichen neue Mitarbeitende oder ambulante Versorgung.
- Sensibilisierung der Bevölkerung und der Hausärzt*innen ist eine Daueraufgabe und könnte systematischer betrieben werden.

Die nachfolgende Tabelle 2 fasst die Ergebnisse der Evaluation zusammen und ordnet die Aussagen den entsprechenden Evaluationsbereichen zu. Anteile der quantitativen Online-Befragung von über 70 Prozent positiver Antworten werden grün hervorgehoben, Anteile zwischen 50 bis 70 Prozent in blau und unter 50 Prozent in orange. Diese Bewertung der Zielerreichung kann als willkürlich bezeichnet werden. Sie soll lediglich als Diskussionsgrundlage für die Einschätzung und die weitere Entwicklung der Palliative Care im Kanton Obwalden dienen.

Aspekte, zu denen keine Aussagen gemacht werden können, sind grau. Informationen aus der Dokumentenanalyse und der Internetrecherche, sowie ergänzende Hinweise aus den Workshops in schwarz. Rot hervorgehoben werden Informationen, die noch nicht erzielt werden konnten.

Tabelle 3: Wirkungsmodell

Formative Evaluation				summative Evaluation	
Konzept	Input	Umsetzung	Output	Outcome	Impact
Sensibilisierung	Nationale Strategie	Auftrag des RR an Arbeitsgruppe	Diverse Veranstaltungen	Fachpersonen (Hausärzt*innen) Bevölkerung Teilnahme an Gesprächen Kommunikation Rollen und Aufgaben Informationsfluss	
Anschubfinanzierung Aus- und Weiterbildung	Finanzierungssystematik und Ausbildungsplan	Auftrag des RR an Arbeitsgruppe Anmeldeformulare aufgeschaltet	Inanspruchnahme Aus- und Weiterbildungen; Anzahl Fachpersonen mit Weiterbildung	Ausbildungsniveaus erfüllt Klarheit über Kompetenzen Erfüllung der Kompetenzen Klärung Rollen und Aufgaben Gemeinsame Sichtweise Bekanntheit Kompetenzen anderer	
Runde Tische (RT)	Konzept inkl. Betreuungsplan	Auftrag des RR an Arbeitsgruppe	Leitfaden für RT inkl. Ziele und Voraussetzungen	Runde Tische als fester Bestandteil der Palliative Care Versorgung	
Fach- und Vernetzungstage	Interdisziplinäre AG Netzwerk PC OW	Auftrag des RR an Arbeitsgruppe	Gemeinsames Verständnis Jährliche Vernetzungstreffen Impulsveranstaltungen	Gefestigtes Netzwerk besteht Eigene Vernetzung	
Prüfung Versorgungssituation	Spitex, KSOW, Curaviva, Verein Komplementär, Stiftung	Auftrag des RR an Arbeitsgruppe	Hospiz ZCH auf Pflegeheimliste	Quantität Langzeitpflege Quantität Spitalversorgung Quantität spezialisierte Palliative Care Quantität ambulante Versorgung Qualität spezialisierte Palliative Care Qualität ambulante Versorgung Qualität Langzeitpflege Qualität Spitalversorgung Versorgung verbessert	Erhöhte Lebensqualität Äusserung von Wünschen Wahl Sterbeort möglich

Formative Evaluation				summative Evaluation	
				<p>Würdevolles Begleiten Betreuung nach Grundsätzen Kontinuität der Versorgung Reduktion ungewollter Spitaleintritte Doppelspurigkeiten reduziert Notfallplan für jede/n Patient*in 24-h Spitex ermöglicht Auseinandersetzung mit eigener Haltung Bedürfnisgerechte Gespräche Fortgeschrittene Situationen besprechen Ethische Entscheidungsfindung Bei Bedarf da sein Bedürfnisse Patient*innen Bedürfnisse Angehörige Informationen über mögliche Ereignisse Über Zeit verfügen 24h Spitex ist zielführend Weiterentwicklung ist gesichert Inanspruchnahme adäquat Zugang für Menschen mit Behinderungen Zugang für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund Zugang für Kinder</p>	
Trägerschaft	Konstituierung AG	Auftrag des RR an Arbeitsgruppe	Vorschläge, ob und wie eine Trägerschaft im Bereich PC etabliert werden soll, liegen vor		

4.2 Beantwortung der Evaluationsfragen

Die eingangs erwähnten Evaluationsfragen werden nachfolgend – soweit aufgrund der erhobenen Daten möglich – in Bezug auf die soeben dargestellten Ergebnisse beantwortet.

Teil 1 Formative Evaluation / Prozessevaluation

Evaluationsfrage	Einschätzung
Haben sich die konzeptionellen Grundlagen bewährt (Ziele, Massnahmen, Strukturen, Prozesse, Ressourcen)?	Durch die Massnahmen konnten gute Grundlagen geschaffen werden.
Welcher Input und welche Ressourcen wurden zur Zielerreichung eingesetzt?	Einberufung Arbeitsgruppe, Erarbeitung von Konzepten (Runde Tische), Durchführung von Fach- und Vernetzungstagen, Anschubfinanzierung Aus- und Weiterbildung usw.
In welchem Ausmass wurden die vom Regierungsrat 2015 geplanten Massnahmen bisher umgesetzt?	Alle geplanten Massnahmen wurden umgesetzt.
Wurden die Leistungen wie vorgesehen erbracht? Waren sie zielführend?	Die Leistungen wurden erbracht. Die Zielerreichung ist im Einzelnen oben im Bericht dargestellt.
Welches waren Erfolgsfaktoren, welche Hindernisse entstanden bei der Umsetzung?	Veranstaltungen wurden nicht weitergeführt, Netzwerk muss laufend gepflegt werden, Hinsichtlich der Zusammenarbeit wurden verschiedene positive und hinderliche Aspekte genannt (siehe oben).
Welche Produkte und Leistungen sind durch die Umsetzung der Massnahmen entstanden?	Diverse Vernetzungs-, Sensibilisierungsveranstaltungen und Weiterbildungen wurden durchgeführt. Konzepte und Leitfäden wurden entwickelt. Siehe um Detail oben.

Teil 2 Summative Evaluation / Wirkungsmessung

Fragen zu den Outcomes

Evaluationsfrage	Einschätzung
Konnten Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen sowie Fachpersonen mit den Sensibilisierungsmassnahmen wie geplant erreicht werden (z.B. durch Veranstaltungen, Aus- und Weiterbildungen, Informationen)?	Detaillierte Zahlen liegen nicht vor, doch die Massnahmen wurden umgesetzt und eine Vielzahl von Menschen wurden erreicht.
Welches waren fördernde, welches hemmende Faktoren für die Zielerreichung?	Die Tatsache, dass sich die Akteure meistens «gegenseitig kennen und respektieren» und im Allgemeinen eine «gute, offene Kommunikation» herrscht, war bestimmt fördernd. Die engagierten und kompetenten Verantwortlichen des Gesundheitsamtes haben auch zur Zielerreichung beigetragen. Ein wichtiger hemmender Faktor war die fehlende Finanzierung gewisser Tätigkeiten und Leistungen. Die nicht optimale Zusammenarbeit zwischen einzelnen Personen und Akteursgruppen kann punktuell auch als hemmender Faktor bezeichnet werden.
Wurden die Einstellungs-, Wissens- und Verhaltensziele bei den Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und bei Fachpersonen wie vorgesehen erreicht (z.B. durch die	Aus- und Weiterbildungen wurden in Anspruch genommen, Fachpersonen konnten mehrheitlich sensibilisiert werden. Bei der Bevölkerung

Etablierung von Runden Tischen, interprofessionelle Vernetzung, Aus- und Weiterbildung)? Welches waren Einflussfaktoren für die Zielerreichung?	konnte ebenfalls ein Beitrag zur Sensibilisierung geleistet werden. Sensibilisierung ist jedoch ein Dauerauftrag. Die Zielerreichung der Einstellungs-, Wissens- und Verhaltensziele wurde nicht überprüft.
Wurden die Strukturen und Angebote im Bereich Palliative Care verbessert?	Davon ist aufgrund der gemachten Interventionen auszugehen. Doch vertiefte Aussagen können nicht gemacht werden.
Welche Wirkung ist durch die Umsetzung bei den Stakeholdern (Zielgruppe/Politikbetroffene) feststellbar?	Entsprechend der Selbstdeklaration haben Verbesserungen in vielfältiger Hinsicht stattgefunden.

Fragen zum Impact

Evaluationsfrage	Einschätzung
Welcher Beitrag zu einem besseren Zugang zu Palliative Care wurde geleistet?	Durch die Sensibilisierung der Zielgruppen und das Angebot der 24h-Spitex konnte der Zugang verbessert werden.
Welcher Beitrag zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens wurde geleistet?	Es haben diverse Fach- und Vernetzungsanlässe stattgefunden. Zudem wurden Aus- und Weiterbildungen im Rahmen der Anschubfinanzierung unterstützt. Die eingesetzte, breit abgestützte Arbeitsgruppe hat ebenfalls zu einem verbesserten gegenseitigen Verständnis geführt.
Inwiefern ist es gelungen, die Akteure besser miteinander zu vernetzen und eine qualitative Weiterentwicklung von Palliative Care im Kanton Obwalden sicher zu stellen?	Die Konstituierung einer Arbeitsgruppe hat die Akteure im Kanton Obwalden vernetzt. Auch alle anderen Massnahmen haben zur qualitativen Weiterentwicklung beigetragen.
Gibt es Hinweise, dass die Inanspruchnahme von Palliative Care gestiegen ist?	Nein, dazu liegen keine Daten vor.
Gibt es Hinweise auf eine Stärkung von Gesundheitskompetenz, Lebensqualität von unheilbar kranken Menschen am Lebensende und vorausschauender Versorgungsplanung?	Gemäss Einschätzungen der Befragten gibt es solche Hinweise.

4.3 Schlussfolgerungen

Auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse, der Internetrecherche, der Online-Befragung, sowie den Workshops, kann festgehalten werden, dass die Grundlagen für die Palliative Care im Kanton Obwalden geschaffen wurden. Die durch den Regierungsrat im Jahr 2015 gesetzten Ziele konnten mehrheitlich erreicht werden. Gleichwohl bestehen, wie oben dargestellt, in verschiedenen Bereichen Optimierungsmöglichkeiten.

4.4 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der oben genannten Ergebnisse und der Beantwortung der Evaluationsfragen, können folgende Empfehlungen zuhanden des Auftraggebers gemacht werden.

Sensibilisierung / Fach- und Vernetzungstage

- Weiterführung von Sensibilisierungsmassnahmen für die Bevölkerung
 - o Idee: Allianz für Palliative Care: Jährlicher Anlass, auch zur Wertschätzung von freiwillig Tätigen (z.B. durchgeführt durch die Trägerschaft)
- Weiterführung von Fach- und Vernetzungstagen für die Fachkräfte und die Bevölkerung
 - o Auch hier bietet sich an, dass die Trägerschaft die Organisation übernimmt und diese Veranstaltungen dem aktuellen Bedarf entsprechend gestaltet

- In diesem Zusammenhang sollte auch das Thema der Zusammenarbeit mit der KESB aufgegriffen werden
- Die Frage, wie die Hausärzt*innen stärker motiviert und besser in die Palliative Care integriert werden können, sollte ebenfalls adressiert werden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

- Die Praxis der runden Tische sollte weitergeführt und weiter systematisiert werden.
- Neben dem fachlichen Austausch sollte auch der informelle Kontakt zwischen (kantonsweiten) Institutionen (insbesondere SRK und Spitex) vertieft angeregt und gepflegt werden.
 - Dazu könnten die Querschnittsthemen aufgegriffen werden: Es scheinen immer wieder die gleichen Akteure zu sein, die sich schon gut kennen und gut zusammenarbeiten. Darum sollten andere Ansätze und andere Themen in die Veranstaltungen integriert werden.
- Oft ist eine Trennung von Pflege und Betreuung zu beobachten. Für eine ganzheitliche Palliative Care sollte diese Trennung hinterfragt werden.

Aus- und Weiterbildung/ Sicherstellen der Kompetenzen

- Definierung der geforderten Kompetenzen (qualitativ und quantitativ) in den jeweiligen Institutionen.
- Ein Monitoring der Fachkräfte und derer Kompetenzen könnte einen besseren Überblick verschaffen, um anschliessend gezielter Angebote und Massnahmen zu entwickeln.

Versorgungssituation und Berichterstattung

- Der Zugang zu Palliativ Care für Menschen mit psychiatrischen/psychischen Erkrankungen, für Menschen mit Migrationshintergrund und Kinder sollte gezielt verbessert werden.
- Die ambulante Versorgung sollte gezielt gefördert und ausgebaut werden.
- Eine quantitative und qualitative Angebots- und Strukturanalyse könnte einen vertieften Einblick über die Versorgungssituation ermöglichen. Auf dieser Basis könnte diese kontinuierlich und gezielt den Bedürfnissen und dem Bedarf angepasst werden.
- Durch die Dokumentation von Fallbeispielen, u.a. auch mit einem künstlerischen und emotionalen Anspruch könnten die Sensibilisierungsmassnahmen der Bevölkerung und der Fachkräfte unterstützt werden.

Trägerschaft

- Eine paritätisch zusammengesetzte Fachkommission, die die Rolle einer koordinierenden, vernetzenden Organisation übernimmt, könnte – aufgrund des Mengengerüsts – überregional ins Auge gefasst werden.

5. Literaturverzeichnis

- Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich (2017): Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich. Reporting 2017 (Gesamtbericht), Bericht der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich, 31. August 2017
- Arbeitsgruppe Palliative Care (2014): Palliative Care im Kanton Obwalden – Bericht der Arbeitsgruppe an den Regierungsrat, 14. Oktober 2014
- Bachmann-Mettler, I., Schmid, M. (2016): Stand der Umsetzung des Konzeptes Palliative Care Kanton Thurgau. Evaluation 2011-2015, Amt für Gesundheit Thurgau
- BAG (2020): Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende, Bericht des Bundesrates, 18. September 2020, abgerufen unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html> [8. Februar 2021]
- BAG/EKIF (2021): Impfpflicht für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19 (Stand 12.01.21), Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF), abgerufen unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/dokumente-fuer-gesundheitsfachpersonen.html> [8. Februar 2021]
- BAG / GDK (2009): Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012, S. 21
- Balthasar, A., Fässler, S. (2017): Wirkungsmodelle: Ursprung, Erarbeitungsprozess, Möglichkeiten und Grenzen, LeGes – Gesetzgebung & Evaluation 2/2017
- Finanzdepartement (2017): Anschubfinanzierung für die Aus- und Weiterbildung in Palliative Care im Kanton Obwalden, Juni 2017
- Finanzdepartement (2018): Palliative Care im Kanton Obwalden, 2. Informationsanlass, 19. April 2018, Powerpointpräsentation
- Kanton Obwalden (2016): Bericht der Arbeitsgruppe Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich zum 2. Auftragsteil, „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“, 16. Mai 2016
- Liechi, L., Künzi, K (2019): Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS
- Regierungsrat Kanton Obwalden (2015): Bericht des Regierungsrates zum Fachbericht Palliative Care der Arbeitsgruppe, 28. April 2015
- Regierungsrat Kanton Obwalden (2017): Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich, Reporting 2017 (Gesamtbericht), 24. Oktober 2017

Anhang 1: Fragebogen

Fragebogen

1 Standardseite

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden hat – wie Sie vermutlich wissen – im Jahr 2015 einen Bericht zur Palliative Care verabschiedet. Darin hält er fest, wie sich die Palliative Care Versorgung entwickeln und welche Ziele mit welchen Massnahmen bis 2020 verfolgt werden.

Die Hochschule Luzern wurde beauftragt, die Umsetzung, die Zielerreichung und die Wirkungen der Massnahmen zu evaluieren. **Mit der Beantwortung dieses Online-Fragebogens haben Sie die Möglichkeit, Ihre Einschätzungen zum Stand der Palliative Care im Kanton Obwalden einzubringen und damit einen Beitrag zur zukünftigen Entwicklung zu leisten.**

Ihre Angaben werden von der Hochschule Luzern vertraulich behandelt und nur in anonymisierter Form ausgewertet und weiterverwendet. Am Schluss der Umfrage fragen wir Sie, ob Sie bereit sind, die Anonymisierung aufzuheben, falls eine konkrete Bezugnahme auf Sie persönlich und Ihre Organisation sinnvoll sein könnte. Wir würden auf jeden Fall zuerst mit Ihnen persönlich Rücksprache nehmen, bevor wir dem Gesundheitsamt Aussagen von Ihnen erkenntlich machen.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert ca. 20 bis 30 Minuten (je nach Ausführlichkeit ihrer Antworten). Wir freuen uns auf Ihren Beitrag und bedanken uns schon jetzt für Ihr Engagement!

Hochschule Luzern - Wirtschaft

Oliver Kessler & Kathrin Jehle

Für Ihre Fragen, Anliegen und Rückmeldungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Kathrin Jehle, kathrin.jehle@hslu.ch, 041 228 99 66

Hinweis:

Ihre Antworten werden laufend gespeichert, wenn Sie jeweils auf «Weiter» klicken. Sie können jederzeit unterbrechen und wieder dort einsteigen, wo Sie aufgehört haben.

2 Standardseite

A1: Für welche Organisation / Institution sind Sie hauptsächlich tätig?

Falls Sie in mehr als einer Organisation arbeiten, wählen Sie diejenige aus, in der Sie am meisten mit Palliativ Care Patient*innen zu tun haben. Bitte beantworten Sie den gesamten Fragebogen aus dieser Perspektive.

- Alters- und Pflegeheime
- Alzheimer-Vereinigung OW/NW
- Emma Gremlin-Schäli-Stiftung für Sterbebegleitung
- Hausärzt*innenschaft / OW-cura
- Kantonsarzt
- Kantonsspital Obwalden
- Krebsliga Zentralschweiz
- Verein Palliative Komplementär
- Physiotherapie

- Seelsorge / Kirche
- Sozialamt / Gemeinde
- Spitex
- SRK Unterwalden
- Andere

A2: Was ist Ihre Funktion?

A3: Wie lange sind Sie im Bereich der Palliative Care tätig?

Bitte tragen Sie hier die Anzahl Jahre ein.

A4: Über welche spezifische Weiterbildung in Palliative Care verfügen Sie?

Sie können hier mehrere Antworten ankreuzen.

- Einführung (z.B. Niveau A1)
- Grundversorgung (z.B. Niveau A2 - B1)
- Spezialversorgung (z.B. Niveau B2)
- andere Weiterbildung (z.B. betriebsinterne Kurse), nämlich:
- keine

3 B Versorgung

B1: Der Regierungsrat des Kantons Obwalden hat 2015 für die Palliative Care Versorgung folgende Ziele definiert. In welchem Ausmass wurden diese Ziele erreicht?

Bitte geben Sie an, welche Aussage für Sie am ehesten zutrifft.

	vollständig erreicht	eher erreicht	eher nicht erreicht	überhaupt nicht erreicht	weiss nicht
Die GRUNDLAGEN sind geschaffen worden, dass sich Palliative Care im Kanton Obwalden langfristig, vernetzt und in guter Qualität entwickeln kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die FACHPERSONEN des Gesundheitswesens kennen den Begriff, die Grundsätze und die Angebote sowie die sinnvolle Nutzung von Palliative Care.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die BEVÖLKERUNG kennt den Begriff, die Grundsätze und die Angebote sowie die sinnvolle Nutzung von Palliative Care.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im Kanton Obwalden werden unter den Institutionen anerkannte AUSBILDUNGSNIVEAUS befolgt, damit die Fachpersonen und Freiwilligen über die erforderlichen Kompetenzen in Palliative Care verfügen.

Im Kanton Obwalden sind „RUNDE TISCHE“ ein fester Bestandteil der palliativen Versorgung, um die fallspezifische Vernetzung unter den Akteuren zu institutionalisieren.

FACH- UND VERNETZUNGSTAGE tragen dazu bei, dass sich ein dauerhaftes Netzwerk von Palliative Care-Akteuren im Kanton Obwalden bildet.

Es besteht in Obwalden ein gefestigtes NETZWERK von Palliative Care, welches die Umsetzung weiterer Massnahmen und Aktivitäten verfolgt.

B2: Beinhalten diese Ziele die wichtigsten Aspekte der Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden?

- Ja
- nein
- weiss nicht
- falls nein, welche anderen/weiteren Ziele sind für Sie wichtig?

B3: Falls Sie einen Kommentar zu diesen Zielen haben, können Sie diesen hier notieren:



4 WB und Vernetzung

B4: Was funktioniert Ihrer Meinung nach bei der Organisation der Palliative Care im Kanton Obwalden besonders gut und welche Aspekte sollten verbessert werden?

Aspekte, welche besonders gut funktionieren

Verbesserungspotenzial

B5: Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu?**Die Massnahmen des kantonalen Projekts zur Weiterentwicklung der Palliative Care haben in Obwalden dazu geführt, dass...**

	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	weiss nicht
... sich die Versorgung im Bereich Palliative Care in den vergangenen Jahren stark verbessert hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Patient*innen ein würdevolles Begleiten erleben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Patient*innen nach den Grundsätzen der Palliative Care betreut werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Patient*innen vermehrt am Ort ihrer Wahl sterben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Lebensqualität verbessert und Belastungen stabilisiert sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Kontinuität der Palliative Care Versorgung über die Institutionsgrenzen erhöht wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weniger Doppelspurigkeiten in der Versorgung bestehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... eine flächendeckende, 24 Std. Palliative Care Versorgung ermöglicht wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für jede*n Patient*in ein Notfallplan erstellt wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Patient*innen und Angehörigen ihre Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen jederzeit äussern können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die ungewollten Spitaleintritte reduziert werden können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 WB und Vernetzung2

B6: Nun möchten wir die Situation in den Bereichen Aus-/Weiterbildung und Zusammenarbeit in der Palliative Care Versorgung noch genauer erforschen. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu:

	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	weiss nicht	für mich nicht relevant
In unserer Institution ist klar, welche Kompetenzen im Bereich Palliative Care gefordert sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In unserer Institution werden die geforderten Kompetenzen erfüllt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kompetenzen anderer Fachpersonen im Bereich Palliative Care sind untereinander ausreichend bekannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin gut vernetzt mit anderen Fachpersonen der Palliative Care.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme regelmässig an Gesprächen mit Patient*innen, ihren Angehörigen und weiteren Fachpersonen teil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Rollen und Aufgaben der multiprofessionellen Teams sind festgelegt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Rollen und Aufgaben der multiprofessionellen Teams sind den Patient*innen und Angehörigen kommuniziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die beteiligten Fachpersonen verfügen über eine gemeinsame Sichtweise zu Palliative Care.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Informationsfluss zwischen den Fachpersonen und Institutionen ist jederzeit gewährleistet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B7: Falls Sie einen Kommentar zu diesen Fragen haben, können Sie diesen hier notieren:



B8: An wie vielen Runden Tischen haben Sie in den vergangenen 12 Monaten teilgenommen?

Bitte geben Sie hier eine Zahl zwischen 0 und 99 ein.

6 B Zusammenarbeit

B9: Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den folgenden Akteuren?

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	überhaupt nicht gut	ich habe keine direkte Zusammenarbeit mit diesem Akteur
Alters- und Pflegeheime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alzheimer-Vereinigung OW/NW	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emma Gremli-Schäli-Stiftung für Sterbebegleitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzt*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospiz Zentralschweiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kantonsspital Nidwalden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kantonsspital Obwalden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanton/ Gemeinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krebsliga Zentralschweiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verein Palliative Komplementär	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seelsorge/ Kirche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spitex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SRK Unterwalden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B10: Falls Sie einen Kommentar zur Zusammenarbeit haben, können Sie diesen hier notieren:

B11: Was ist aus Ihrer Sicht für eine erfolgreiche Zusammenarbeit förderlich? Was hinderlich?

förderlich ist...

hinderlich ist...

7 Versorgung quant und qual

C1: Wie schätzen Sie das Angebot der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care im Kanton Obwalden ein?

	viel zu gross	zu gross	passend	zu klein	viel zu klein	weiss nicht
Das Angebot der Palliative Care in der allgemeinen SPITALVERSORGUNG ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Angebot der Palliative Care in der allgemeinen LANGZEITPFLEGE ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Angebot der Palliative Care in der allgemeinen AMBULANTEN VERSORGUNG ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Angebot der SPEZIALISIERTEN PALLIATIVE CARE in der Region ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C2: Wie schätzen Sie die Qualität der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care im Kanton Obwalden ein?

	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht	weiss nicht
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der allgemeinen SPITALVERSORGUNG ist..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der allgemeinen LANGZEITPFLEGE ist..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der allgemeinen AMBULANTEN VERSORGUNG ist..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualität der Angebote der SPEZIALISIERTEN PALLIATIVE CARE in der Region ist ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C3: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf qualitative Aspekte der Versorgung, respektive Ihre persönlichen Kompetenzen zu?

	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	weiss nicht	für mich nicht relevant
Ich fühle mich sicher, zu einer ethischen Entscheidungsfindung beizutragen, bei der die Selbstbestimmung der Patient*innen im Mittelpunkt steht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss gut wie ich Informationen über mögliche Ereignisse, die eintreffen könnten, vermitteln muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich setze mich mit der eigenen Haltung in Bezug auf mein Menschenbild, auf Gesundheit, Krankheit, Pflege, Umfeld und Sterben und Tod auseinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann Gespräche mit Patient*innen so führen, dass sie deren Bedürfnissen gerecht werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gelingt mir gut, auf die Bedürfnisse von Patient*innen in einer fortgeschrittenen palliativen Situation einzugehen (physische, psychische, soziale und spirituelle Belastungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gelingt mir gut, auch auf die Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich kompetent, mit Patient*innen die fortgeschrittene Situation, bei der das Sterben absehbar ist, offen, respektvoll und wertschätzend zu besprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es gelingt mir gut, für die Patient*innen und ihre Angehörigen da zu sein, wenn sie das Gespräch mit mir benötigen oder wünschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verfüge im Normalfall über genügend Zeit, um Palliative Care in der angemessenen Qualität zu erbringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die 24-Stunden Spitex ist zielführend und sollte weitergeführt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Versorgung von Palliative Care und deren Weiterentwicklung ist im Kanton Obwalden durch die bestehende Vernetzung und Kooperation nachhaltig gesichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palliative Care wird im Kanton Obwalden noch zu wenig in Anspruch genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 Zugang und weiteres

C4: Wie beurteilen Sie im Kanton Obwalden den Zugang zu den Angeboten der Palliative Care für vulnerable Gruppen?

Der Zugang zu Palliative Care Angeboten ist für...

	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht	weiss nicht
Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit Migrationshintergrund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen mit Psychiatrischen Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C5: Wo gibt es Ihrer Meinung nach Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung von Palliative Care Angeboten im Kanton Obwalden?



C6: Welche Datengrundlagen oder Berichterstattungen wären aus Ihrer Sicht hilfreich, um Palliative Care im Kanton Obwalden zu fördern?

C7: Was sind Ihrer Meinung nach die grössten Hindernisse in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative Care Angeboten im Kanton Obwalden?

C8: Welche Aufgaben sollten von einer zukünftigen Trägerschaft im Bereich Palliative Care übernommen werden?

C9: Was gilt es zusätzlich zu den konkreten Aufgaben einer zukünftigen Trägerschaft im Bereich Palliative Care zu beachten?

9 Abschluss

D1: Was möchten Sie uns sonst noch zur Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden mitteilen?

D2: Haben Sie in diesem Fragebogen eine Frage vermisst?

Nein

Ja, nämlich:

D3: Sind Sie damit einverstanden, dass die Hochschule Luzern – bei Bedarf – Ihre Aussagen mit Bezug auf Ihre Person mit dem Gesundheitsamt des Kantons Obwalden teilt?

Die Aufhebung der Anonymisierung gilt nicht für öffentliche Publikationen, sondern soll der Weiterentwicklung der Palliative Care Versorgung im Kanton Obwalden dienen. Wir würden vorgängig auf Sie zukommen und Sie informieren, um welche Themen es geht.

nein

ja, Sie können mich folgendermassen kontaktieren:

D4: Würden Sie uns auch für ein vertieftes Interview oder Fokusgruppengespräch zur Verfügung stehen?

Falls ja, bitte vollständiger Name und E-Mail oder Telefonnummer angeben (falls oben noch nicht gemacht) - Ihre Antwort wird vertraulich behandelt!

nein

Ja, Sie können mich folgendermassen kontaktieren:

Das war die letzte Frage. Wenn Sie jetzt auf «Weiter» klicken, schliessen Sie die Umfrage ab.

10 Endseite

Sie haben die Umfrage erfolgreich abgeschlossen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Kathrin Jehle, Oliver Kessler

Hochschule Luzern
Wirtschaft

Für Fragen und weitere Anliegen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Kontakt: kathrin.jehle@hslu.ch.

Anhang 2: Schlusspräsentation vom 3. Februar 2022

Abrufbar unter: https://www.ow.ch/_docn/285020/Evaluation_PalliativeCare_KantonOW_Abschlusspräsentation_HSLU_2022-02-03_Versand.pdf