

Departement des Innern
Amt für Gesundheit und Soziales



Palliative Care im Kanton Schwyz Umsetzungskonzept

Kenntnisnahme durch den Regierungsrat mit RRB Nr. 842/2012

Impressum

Umsetzungskonzept 2012

erstellt im Auftrag von:

- Landammann Armin Hüppin, Vorsteher des Departementes des Innern (bis 30. Juni 2012) und
- Petra Steimen-Rickenbacher, Vorsteherin des Departementes des Innern (ab 1. Juli 2012)

Verfasserinnen

- Martina Trütsch, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Seraina Grünig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis Mai 2011)

Projektleitung und Projektgruppe

- Evelyne Reich, Vorsteherin Amt für Gesundheit und Soziales
- Dr. Svend Capol, Kantonsarzt, Amt für Gesundheit und Soziales
- Martina Trütsch, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit und Soziales
- Seraina Grünig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit und Soziales (bis Mai 2011)

Mitglieder der begleitenden Arbeitsgruppe

- Dr. Urs Gössi, Chefarzt Innere Medizin, Spital Schwyz
- Fabienne Bissig, stellvertretende Stationsleiterin, Spital Schwyz
- Dr. Simon Stäubli, Chefarzt Innere Medizin, Regionalspital Einsiedeln
- Dr. Thomas Bregenzer, Chefarzt Innere Medizin, Spital Lachen
- Prof. Dr. Marcus Schuermann, stellvertretender Chefarzt/Leiter Onkologie, Aeskulap-Klinik
- Dr. Rolf Baumann, Ombudsmann, Ärztesgesellschaft Kanton Schwyz
- Beate Schmitt, Leitende Pflegefachfrau, Spitex Höfe
- Karin Schnüriger-Inglin, Spitex Kantonalverband Kanton Schwyz
- Rita Gwerder-Schüpfer, Spitex Kantonalverband Kanton Schwyz
- Bernadette Bachmann, Leiterin Pflegezentrum Pfarrmatte Freienbach
- Guido Weissen, Leiter Alters- und Pflegeheim Buobenmatt, Muotathal (ehem. Co-Präsident Curaviva)
- Ruth Schmid-Egli, Leiterin Beratungsstelle Lachen, Krebsliga Zentralschweiz

In Kürze

Im August 2010 nahm der Regierungsrat den Bericht *Palliative Care im Kanton Schwyz – Integriertes Versorgungskonzept* zustimmend zur Kenntnis. Gleichzeitig erteilte der Regierungsrat dem Departement des Innern den Auftrag, ein detailliertes Umsetzungskonzept zu erstellen. Für die Erarbeitung des Umsetzungskonzeptes wurde dieselbe interdisziplinäre Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der innerkantonalen Spitälern, der Spitexorganisationen, der Alters- und Pflegeheime, der Ärztesgesellschaft sowie der Krebsliga eingesetzt, die bereits das Versorgungskonzept begleitet hat.

Das integrierte Versorgungskonzept schlägt in Form von Empfehlungen verschiedene strukturelle Verbesserungen vor, um Palliative Care im Kanton Schwyz besser zu etablieren und zu verankern. Das vorliegende Umsetzungskonzept nimmt diese Ansatzpunkte auf und präsentiert konkrete Planungsschritte und Massnahmen zur Realisierung eines umfassenden Versorgungsnetzes mit verschiedensten Angeboten und Leistungserbringern im Bereich Palliative Care. Insofern analysiert das Umsetzungskonzept die angestrebten Situationen und definiert Massnahmen zur Umsetzung der im Versorgungskonzept formulierten Empfehlungen für alle involvierten Bereiche der Palliative Care im Kanton Schwyz.

Der Kanton Schwyz und die beteiligten Leistungserbringer verfolgen das Ziel, dieses umfassende Versorgungsnetz der Palliative Care so weit wie möglich aus den bestehenden und etablierten Strukturen zu schaffen. Es gilt insbesondere, vorhandene ambulante und stationäre Strukturen besser zu organisieren und eine möglichst grosse Durchlässigkeit und Zusammenarbeit innerhalb und zwischen diesen zu erreichen. Dies ist vor allem durch verstärkte Koordinations- und Vernetzungsarbeit realisierbar. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Freiwilligen nimmt dabei einen wichtigen Platz ein. Dazu gehört auch die Festlegung von Qualitätsrichtlinien, an die sich die Leistungserbringer halten sollen. Letztere verpflichten sich zudem mit der Unterzeichnung einer Charta, sich bei der Behandlung von sterbenden Patienten an richtungweisenden Prinzipien und Leitlinien der Palliative Care zu orientieren. Das Umsetzungskonzept beschreibt ausserdem, wie die Bevölkerung umfassender über Palliative Care informiert werden kann.

Zusammenfassend bietet das Umsetzungskonzept Hand, die nötigen Infrastrukturen und Rahmenbedingungen zu schaffen, um sterbenden und schwerkranken Menschen im Kanton Schwyz Betreuung und Pflege auf hohem Niveau zu ermöglichen. Die Lebensqualität von schwerkranken und sterbenden Menschen soll somit in ihrer verbleibenden Lebenszeit möglichst bedürfnisgerecht – insbesondere durch Linderung von Symptomen sowie psychischer, sozialer und spiritueller Unterstützung – gestaltet werden.

Aufgrund einer besseren Leseführung wird auf die konsequente Erwähnung der weiblichen Geschlechtsform verzichtet, diese ist jedoch selbstverständlich mitgemeint.

Inhaltsverzeichnis

Impressum	i
In Kürze	ii
Inhaltsverzeichnis	iii
1 Ausgangslage	1
1.1 Auftrag	1
1.2 Ziele und Grundsätze des Umsetzungskonzeptes.....	1
1.3 Bedeutung von Palliative Care.....	2
1.4 Notwendigkeit von Palliative Care.....	2
1.5 Kosteneffektivität von Palliative Care	3
1.6 Projektorganisation.....	3
2 Grundsätze für die Umsetzung von Palliative Care	4
2.1 Verankerung von Palliative Care in der Schwyzer Gesundheitsversorgung.....	4
2.2 Aus-, Weiter- und Fortbildung	6
2.3 Qualitätsrichtlinien.....	7
2.4 Finanzierung der Palliative-Care-Angebote	8
3 Umsetzungsbereiche der Palliative Care in der stationären Pflege	9
3.1 Integrierte Palliative Care in Akutspitälern	9
3.2 Palliativstation mit angegliedertem Kompetenzzentrum	11
3.3 Pilotprojekt Spital Schwyz	14
3.3.1 Zuteilungsentscheid	14
3.3.2 Palliativstation	15
3.3.3 Kompetenzzentrum	19
3.3.4 Kosten Palliativstation und Kompetenzzentrum während und nach der Pilotphase.....	21
3.4 Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheime	21
3.5 Hospiz.....	22
4 Umsetzungsbereiche der Palliative Care in der ambulanten Pflege	24
4.1 Ärzteschaft mit Praxistätigkeit.....	24
4.2 Spitex	25
4.3 Mobiles Palliative Care Team	27
5 Patientenverfügungen	29
Exkurs: Empfehlungen zur Erstellung einer eigenen Patientenverfügung	29
6 Information und Sensibilisierung	31
6.1 Information der Bevölkerung	31
6.2 Vernetzung der Angebote und Leistungserbringer	32
7 Charta Palliative Care	34

8	Zusammenfassung	35
9	Glossar	37
	Abbildungsverzeichnis	38
	Tabellenverzeichnis	38
	Anhangverzeichnis	38
	Abkürzungsverzeichnis.....	39
	Literaturverzeichnis	40

1 Ausgangslage

1.1 Auftrag

Im Rahmen der 2. Revision der Gesundheitsverordnung 2009 hat der Kantonsrat des Kantons Schwyz das Recht der Patienten auf Palliative Care gesetzlich verankert¹ und damit dem Umstand Rechnung getragen, dass in Zukunft eine grössere Anzahl Menschen in der letzten Lebensphase mehr Betreuung benötigen wird. Mit der Erarbeitung eines integrierten Versorgungskonzeptes² wurde die aktuelle Situation der Palliative Care im Kanton Schwyz ermittelt und analysiert. Dabei zeigten sich diverse Lücken bezüglich des Angebots, der Ausbildung des Fachpersonals, der Information und Sensibilisierung, der Vernetzung unter den Leistungserbringern, wie auch der Finanzierung. In Form von Empfehlungen³ wurden diverse Strukturverbesserungen sowie die Schaffung von neuen Angeboten angeregt um diese Lücken zu schliessen. Das Konzept wurde dem Regierungsrat im August 2010 vorgelegt und von diesem zustimmend zur Kenntnis genommen. Gleichzeitig erteilte der Regierungsrat dem Departement des Innern den Auftrag, ein detailliertes Umsetzungskonzept auszuarbeiten⁴.

1.2 Ziele und Grundsätze des Umsetzungskonzeptes

Die im Integrierten Versorgungskonzept aufgezeigten Empfehlungen bedürfen nun einer konkreten Planung und Umsetzung. Das bedeutet, dass möglichst alle Massnahmen im Rahmen des vorliegenden Umsetzungskonzeptes für die Realisierung einer umfassenden Palliative-Care-Versorgung im Kanton Schwyz konkret definiert werden. Das Umsetzungskonzept lehnt sich unmittelbar an die im Integrierten Versorgungskonzept erarbeiteten Grundsätze zur Förderung einer optimalen Palliative-Care-Versorgungsstruktur an. Es sind dies die Grundsätze:

- Ambulant *vor* Stationär,
- Grund- *vor* Spezialversorgung,
- bedarfsgerechte *und* wirtschaftliche Versorgung.

Die Betreuung von Patienten mit palliativem Behandlungs- und Pflegebedarf erfolgt optimalerweise auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung (stationärer und ambulanter Akutbereich, Langzeitpflegebereich etc.). Gerade im Bereich der Palliative Care sind die Vernetzung und die Koordination der Angebote bzw. der Leistungserbringer von grosser Bedeutung. Der stationären palliativen Versorgung in Akutspitälern kommt eine wichtige Bedeutung zu. Sie kann aber nicht losgelöst von Angeboten der ambulanten Pflege und der Langzeitpflege betrachtet werden. Eine kompetente Betreuung durch die niedergelassene Ärzteschaft, die ambulanten Pflegedienste und Langzeitpflegeinstitutionen, optimal funktionierende Schnittstellen sowie eine möglichst grosse Durchlässigkeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Leistungsbereich tragen wesentlich dazu bei, dass teure und wiederholte (Notfall-)Hospitalisationen verkürzt respektive gar vermieden werden können.

¹ § 38 Abs. 3 der Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110, GesV)

² *Palliative Care im Kanton Schwyz – Integriertes Versorgungskonzept* siehe unter: www.sz.ch/palliativecare

³ Alle Empfehlungen in den nachfolgenden Kapiteln wurden unverändert aus dem integrierten Versorgungskonzept übernommen. Sie beziehen sich dementsprechend auf die damaligen Wissensstände und Überlegungen, die inzwischen teilweise überholt sind und/oder weiterentwickelt wurden.

⁴ RRB Nr. 826/2010

1.3 Bedeutung von Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend in die Behandlung und Pflege einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Den Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet, und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen genauso wie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung⁵.

Palliative Care wird von multidisziplinären Behandlungs- und Betreuungsteams sowie Angehörigen und Freiwilligen erbracht. Nicht nur das Wohl, sondern auch die Wünsche des schwerkranken Menschen stehen dabei im Zentrum der Behandlung. Das eigene Lebensende soll durch die Patienten noch möglichst aktiv selbst gestaltet werden können. Bei Palliative Care handelt es sich um ein individuell veränderliches Konzept. Davon ausgehend ist es nötig, mit der betroffenen Person immer wieder neu zu klären, was für sie in der aktuellen Situation Lebensqualität bedeutet. Dies bedingt eine frühzeitige, umfassende und verständliche Aufklärung des Patienten bzw. seiner Vertreter über die medizinische Situation als Voraussetzung für die Willensbildung und Entscheidungsfindung⁶. Bei Kindern ist ein altersgerechter Entscheidungsprozess anzustreben. Hierbei muss die Familie miteinbezogen werden⁷.

Palliative Care bedeutet *Sterbebegleitung* durch medizinische Unterstützung und Betreuung von Sterbenden. Dies kann in einigen Fällen – als Nebenwirkung (!) – zu einer Verkürzung der Lebensdauer führen. Sie ist jedoch klar von der Suizidhilfe, wie sie verschiedene Organisationen (Dignitas, Exit) betreiben, abzugrenzen.

1.4 Notwendigkeit von Palliative Care

Die Gesundheitspolitik ist in den nächsten Jahren mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert⁸:

- *Zunehmende Pflegebedürftigkeit am Lebensende:*
Heute scheiden nur etwa 10% der Menschen, die jährlich in der Schweiz sterben, plötzlich und unerwartet aus dem Leben. Die Mehrheit der Menschen in der Schweiz stirbt nach einer über längere Zeit langsam zunehmenden Pflegebedürftigkeit.
- *Zunahme der jährlichen Todesfälle:*
Die Anzahl der jährlichen Todesfälle in der Schweiz nimmt aus demografischen Gründen in den nächsten Jahren zu. Heute sterben in der Schweiz jährlich rund 60 000 Menschen jeden Alters. Das Bundesamt für Statistik rechnet damit, dass diese Zahl bis im Jahr 2050 auf jährlich 90 000 Menschen ansteigen wird.
- *Zunahme der Komplexität von Behandlungen:*
Die Behandlung und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase wird komplexer. Das liegt daran, dass die Menschen in der Schweiz immer älter werden und im Alter unheilbare und chronische Krankheiten häufiger und oft auch gleichzeitig auftreten (Multimorbidität).
- *Veränderte Familienstrukturen:*
Die aktuelle Entwicklung in der Schweiz zeigt, dass immer mehr Menschen ohne Familie leben. Aber auch die häufige geografische Distanz zu Familienmitgliedern macht es nicht leicht, für schwer kranke Angehörige da zu sein.

⁵ BAG o.J.: S. 1

⁶ BAG/GDK 2009: S. 16f.

⁷ BAG/GDK 2010: S. 12

⁸ BAG o.J.a: S. 1

In Zukunft wird eine grössere Anzahl Menschen in der letzten Lebensphase mehr Betreuung benötigen. Um diese Herausforderungen zu meistern, sind innovative gesundheitspolitische Modelle wie Palliative Care notwendig. Durch ein breites und vernetztes Versorgungsangebot im Bereich der Palliative Care und der damit verbundenen Vorausplanung und bewussten Steuerung in Zusammenarbeit mit Fachpersonen werden unnötige, vom Patienten nicht (mehr) erwünschte, ineffektive (diskontinuierliche Betreuung) und ineffiziente (diagnostische Doppelspurigkeiten) Behandlungen – und damit letztendlich unnötige Kosten am Lebensende – vermieden. Internationale Erfahrungen zeigen, dass bei entsprechender Basisqualifikation in Palliative Care etwa 80 bis 85% aller am Lebensende auftretenden Probleme durch Strukturen der Grundversorgung verbessert, beziehungsweise gelöst werden können.

1.5 Kosteneffektivität von Palliative Care

Im Rahmen der *Nationalen Strategie Palliative Care* hat das *Bundesamt für Gesundheit (BAG)* 15 internationale Studien zur Kosteneffektivität von Palliative Care analysiert⁹. Die analysierten Studien weisen darauf hin, dass mit Palliative Care Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen eingespart werden können. Der grösste Anteil der Kosten am Lebensende insgesamt und insbesondere der öffentlich getragenen Kosten machen Hospitalisationen und Akutbehandlungen aus. Die Studien zeigen, dass Palliative Care im Spitalbereich kürzere Aufenthaltszeiten, weniger Notfälle und Aufenthalte auf Intensivstationen bewirkt. Zudem können mittels einer guten ambulanten palliativen Versorgung im ambulanten Bereich Hospitalisationen vermieden werden. Das öffentliche Gesundheitswesen würde von Kosteneinsparungen profitieren, die sich durch die „Verlegung des Sterbens“ vom stationären in den ambulanten Bereich ergebe. Letzteres entspricht im Übrigen auch dem Wunsch der meisten Menschen. Dies bedingt allerdings, dass sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich die notwendigen Versorgungsstrukturen bestehen sowie der Bevölkerung bekannt und leicht zugänglich sind.

1.6 Projektorganisation

Zur fachlichen Unterstützung der Projektgruppe (E. Reich, M. Trütsch, S. Grünig sowie beratend Kantonsarzt Dr. S. Capol) wurde wiederum die interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit einbezogen, welche bereits bei der Erarbeitung des integrierten Versorgungskonzeptes mitwirkte. Sie setzt sich aus Fachexperten der Spitäler, der Spitex, den Alters- und Pflegeheimen, der Ärztesgesellschaft sowie der Krebsliga wie folgt zusammen:

- Dr. Urs Gössi, Chefarzt Innere Medizin, Spital Schwyz
- Fabienne Bissig, stellvertretende Stationsleiterin, Spital Schwyz
- Dr. Simon Stäuble, Chefarzt Innere Medizin, Regionalspital Einsiedeln
- Dr. Thomas Bregenzer, Chefarzt Innere Medizin, Spital Lachen
- Prof. Dr. Marcus Schuermann, stellvertretender Chefarzt/Leiter Onkologie, Aeskulap-Klinik
- Dr. Rolf Baumann, Ombudsmann, Ärztesgesellschaft Kanton Schwyz
- Beate Schmitt, Leitende Pflegefachfrau, Spitex Höfe
- Karin Schnüriger-Inglin, Spitex Kantonalverband Kanton Schwyz
- Rita Gwerder-Schüpfer, Spitex Kantonalverband Kanton Schwyz
- Bernadette Bachmann, Leiterin Pflegezentrum Pfarrmatte Freienbach
- Guido Weissen, Co-Präsident CURAVIVA Schwyz, Leiter Alters- und Pflegeheim Buobenmatt, Muotathal
- Ruth Schmid-Egli, Leiterin Beratungsstelle Lachen, Krebsliga Zentralschweiz

⁹ BAG 2011: S. 1ff.

2 Grundsätze für die Umsetzung von Palliative Care

2.1 Verankerung von Palliative Care in der Schwyzer Gesundheitsversorgung

Ausgangslage

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Schwyz trägt der veränderten Situation in Bezug auf Betreuung und Begleitung von unheilbar Kranken noch zu wenig Rechnung. Ausgewiesene palliative Strukturen existieren bisher nur in Ansätzen. Insbesondere die Vernetzung und Koordination aller vorhandenen Angebote und Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich ist in sehr unterschiedlichem Masse und teils sogar lediglich rudimentär vorhanden.

Gemäss Aussage des Spitals Schwyz sterben 50% der ungefähr 600 Krebspatienten pro Jahr entweder an oder zumindest mit ihren chronischen Erkrankungen. Rund $\frac{2}{3}$ sterben im Spital und verbringen auch die letzten Tage oder Wochen vor ihrem Tod dort. Bei freier Wahl würden ebenso viele Patienten lieber zu Hause sterben¹⁰. Mit besser ausgebauten Palliative-Care-Strukturen könnte dieser Wunsch deutlich mehr Menschen erfüllt werden.

Angestrebte Situation

Der gesamten Schwyzer Bevölkerung wird der gleiche Zugang zu Palliative Care gewährleistet - unabhängig von Alter, Krankheitsbild, Lebensort oder anderen sozioökonomischen Faktoren. Die Versorgungsstruktur nimmt Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern, von Menschen mit Migrationshintergrund, von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern, von Menschen in hohem Alter, von Menschen mit psychischen Krankheiten oder von Menschen mit Behinderung. Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen muss zu den gleichen Bedingungen wie für andere Gesundheits- und Sozialdienste möglich sein und sollte nicht als *Extra-Leistung* behandelt werden.

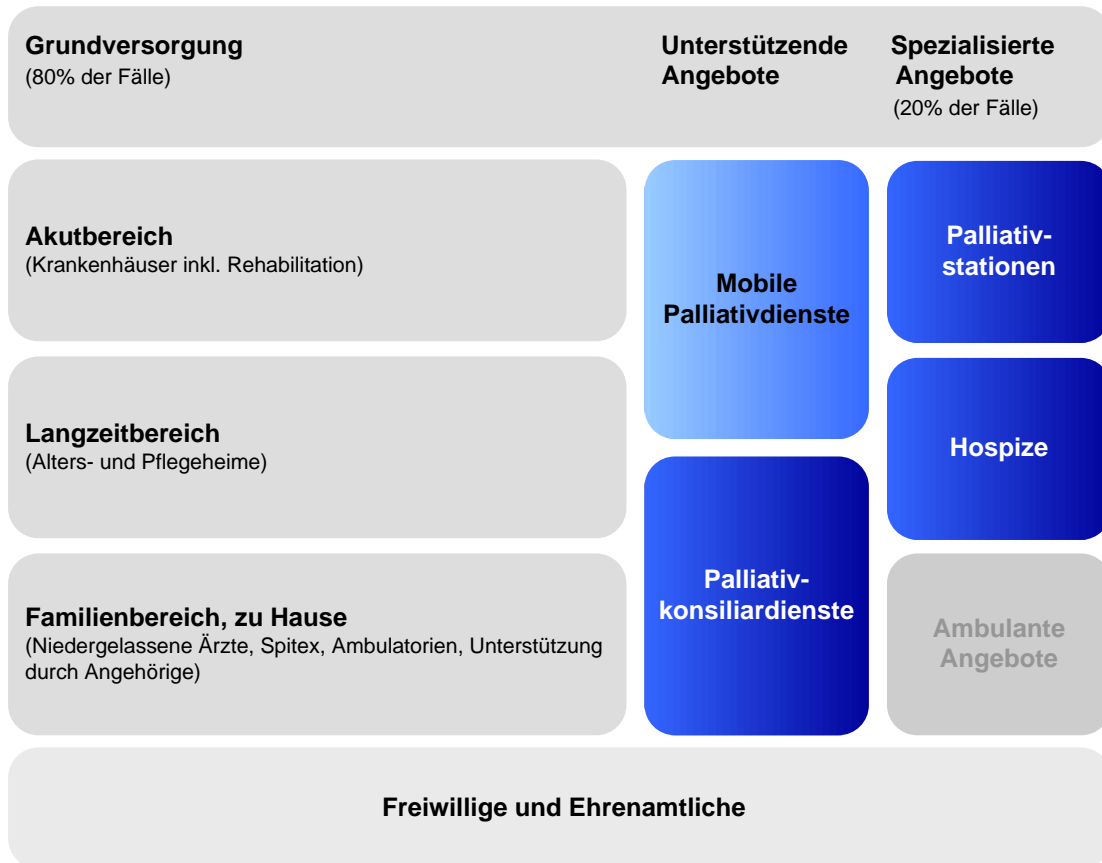
Das Ziel, dass Menschen in der letzten Lebensphase besser leben, weniger leiden und am Ort ihrer Wahl bleiben können, wird konsequent verfolgt.

Wie bereits im Versorgungskonzept aufgezeigt, sollen dafür verschiedene Angebote der Palliative Care Bestandteil der kantonalen Gesundheitsversorgung werden. Abbildung 1 zeigt den optimalen Zustand der Versorgung auf. Die Angebote im Bereich der Grundversorgung (Akut- und Langzeitbereich, Betreuung durch Familie, Freiwillige und Ehrenamtliche) sind weitestgehend vorhanden und können mit einfachen Massnahmen weiter ausgebaut werden. Im Bereich der unterstützenden Angebote und der Spezialversorgung sind bisher für Schwyzer Patienten nur Angebote im Bereich Hospize vorhanden. Gemäss Versorgungskonzept sollen vorerst im Rahmen eines Pilotprojektes eine Palliativstation sowie ein Kompetenzzentrum (inkl. Palliativkonsiliardienst) realisiert und der Aufbau eines mobilen Palliativdienstes (Mobiles Palliative Care Team) mittelfristig geprüft werden¹¹.

¹⁰ Spital Schwyz 2008: S. 4

¹¹ vgl. *Palliative Care im Kanton Schwyz – Integriertes Versorgungskonzept*, S. 29f.

Abbildung 1: Angestrebte Palliative-Care-Versorgung im Kanton Schwyz gemäss Versorgungskonzept



Massnahmen

Der Kanton Schwyz schafft mit dem vorliegenden Umsetzungskonzept die Grundlagen zur Realisierung eines umfassenden Versorgungsnetzes mit verschiedensten Angeboten und Leistungserbringern von Palliative Care. Ziel ist, dass dieses umfassende Versorgungsnetz so weit wie möglich aus bestehenden Strukturen geschaffen wird. Es gilt insbesondere, die vorhandenen Strukturen besser zu organisieren und zu vernetzen.

Der Zugang zu Palliative Care soll im Kanton Schwyz professionell geregelt sein. Optimalerweise folgen die verschiedenen ambulanten und stationären Leistungserbringer vordefinierten Indikationskriterien, die aufzeigen, ab wann Patienten Anspruch auf Leistungen der spezialisierten Palliative Care haben, respektive wann der Beizug von spezialisierten Fachpersonen und/oder die Zuweisung in eine spezialisierte Einrichtung notwendig sind. Das BAG hat im Rahmen des Teilprojekts *Versorgung* der Nationalen Strategie Palliative Care solche Indikationskriterien¹² für spezialisierte Palliative Care in Zusammenarbeit mit einer interprofessionellen Fachgruppe erarbeitet. Die verschiedenen Leistungserbringer sollen sich bei der Entscheidung, wann der Beizug von spezialisierten Fachpersonen bzw. die Zuweisung in eine spezialisierte Einrichtung angezeigt ist, an diese Indikatoren halten.

¹² BAG/GDK (2011): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Bern. (erhältlich unter: www.bag.admin.ch/palliativecare)

2.2 Aus-, Weiter- und Fortbildung

Ausgangslage

Die meisten Leistungserbringer verfügen bereits heute über Palliative-Care-Knowhow, dies allerdings in unterschiedlicher Intensität und Qualität. Palliative Strukturen sind jedoch auf spezifisches, spezialisiertes Wissen angewiesen. Insofern scheint der Bedarf an Aus-, Weiter- und Fortbildung¹³ gemäss Aussagen der Fachpersonen der begleitenden Arbeitsgruppe bei allen Leistungserbringern erheblich. Es ist darauf zu achten, dass die Vorgaben bezüglich Aus-, Weiter- und Fortbildung auf *stufengerechten* Kompetenzen in Palliative Care basieren.

Die Arbeitsgruppe *SwissEduc* von palliative ch beschäftigt sich ausführlich mit der Definition, Gestaltung sowie Auswertung von Aus-, Weiter- und Fortbildungen in Palliative Care. Dazu hat die Arbeitsgruppe vorgängig drei Ausbildungsniveaus A, B und C definiert¹⁴ (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Ausbildungsniveaus von palliative ch in Zusammenarbeit mit SwissEduc definiert¹⁵

	A1	A2	B1	B2	C
Definition	Personen, die gelegentlich in ihrem Berufsalltag mit chronisch kranken Menschen oder mit akuten Situationen am Lebensende konfrontiert sind. Diese Personen sind entweder in der Grundversorgung oder im Gemeinwesen tätig.	Berufsfachleute im Gesundheitswesen, die gelegentlich palliative Patienten und deren Familien begleiten. Diese Fachleute sind in der Grundversorgung tätig.	Sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die oft mit palliativen Situationen zu tun haben oder diese zum Arbeitsalltag gehören. Diese Fachleute bieten palliative Grundversorgung an	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, deren Berufsalltag vor allem Palliative-Care-Situationen umfasst (Palliative-Care-Einrichtungen, Palliative-Care-Teams (spitalintern/-extern)) oder als Ressourcepersonen für Fachleute aus anderen Gebieten. Diese Fachleute bieten eine spezialisierte palliative Versorgung an.	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, eigentliche Experten, die hochspezialisierte Palliative Care anbieten.
Versorgungsstufen	Grundversorgung	Grundversorgung	Grundversorgung	Spezialisierte Versorgung	Hochspezialisierte Versorgung

Von diesen Ausbildungsniveaus ausgehend, entwickelte SwissEduc sogenannte Kompetenzkataloge, welche die Fähigkeiten zur Erfüllung der entsprechenden Ausbildungsniveaus beschreiben. Diese Arbeiten sollen den Ausbildungsverantwortlichen ermöglichen, zielgerichtete und massgeschneiderte Aus-, Weiter- und Fortbildungen zusammenzustellen¹⁶. Zudem hat palliative ch ein Anerkennungsverfahren für Ausbildungen in Palliative Care entwickelt (*Palliative Care Ausbildung – Standards and Stars¹⁷*). Erfüllen Angebote der Aus-, Weiter- und Fortbildungen die von palliative ch definierten Anforderungen, werden diese auf ihrer Website¹⁸ aufgeführt.

Angestrebte Situation

Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen verfügen über die gemäss den Richtlinien von palliative ch erforderlichen stufengerechten Kenntnisse und Kompetenzen in Palliative Care. Diese umfassen sowohl medizinische und pflegerische Belange als auch ethische und spirituelle Aspekte. Die Betreuung erfordert einen feinfühligem Umgang mit den speziellen Bedürfnissen von palliativen Patienten und ihren Angehörigen.

¹³ Von Weiterbildung spricht man in erster Linie, wenn es sich um abgeschlossene Lehrgänge, die über einen längeren Zeitraum dauern, handelt. Von Fortbildung hingegen spricht man, wenn nicht der zu erlangende Abschluss, sondern die kontinuierliche Bildung nach dem Berufsabschluss im Zentrum steht und diese über kürzere Kurse erreicht wird.

¹⁴ palliative ch 2010a: S. 2

¹⁵ Es gilt zu beachten, dass in der gängigen Terminologie der Aus- und Weiterbildungen die Benennung der Ausbildungsniveaus genau umgekehrt erfolgt. A bedeutet dementsprechend ein Niveau C etc.

¹⁶ palliative ch 2010b: S. 3

¹⁷ palliative ch 2010c: S. 2

¹⁸ abrufbar unter: <http://www.palliative.ch/index.php?id=242>

Der Weiter- und Fortbildungsbedarf in den verschiedenen Strukturen soll sich an diesen SwissEduc-Ausbildungsniveaus gemäss palliative.ch orientieren.

Massnahmen

Die Leistungserbringer sind aufgefordert, für eine stufengerechte Aus- und insbesondere Weiterbildung ihres Personals zu sorgen. In die Weiterbildung sind auch die Freiwilligenorganisationen, die in den Institutionen regelmässig Dienste leisten, einzubeziehen.

Die konkreten Massnahmen werden, soweit nötig und sinnvoll, in den einzelnen Leistungsbereichen näher erläutert.

2.3 Qualitätsrichtlinien

Empfehlung 8 **an Leistungserbringer der Palliative Care**

Qualität

Die Palliativstation/das Kompetenzzentrum sollen sich an den Qualitätsrichtlinien der Fachgesellschaft palliative.ch orientieren¹⁹. Mittelfristig soll auch das Qualitätslabel von palliative.ch angestrebt werden.

Die Leistungserbringer im Bereich Alters- und Pflegeheime erfüllen die von der Fachgesellschaft Curaviva aufgestellten Qualitätsrichtlinien im Bereich Palliative Care. Die Leistungserbringer setzen sich zudem in ihrem Leitbild mit dem Thema Palliative Care auseinander und zeigen auf, wie sie mit dem Thema umgehen.

Im Bereich Spitex existieren im Moment noch keine Richtlinien bezüglich Palliative Care. Es wird deshalb empfohlen, sich auf Stufe Kantonalverband mit diesem Thema auseinanderzusetzen und ein für alle Organisationen gültiges Leitbild zu erstellen.

Ausgangslage

Bei der Festlegung von Qualitätskriterien und deren Überprüfung sind verstärkte Bemühungen nötig. Um eine definierte, vergleichbare und überprüfte Qualität der spezialisierten Angebote der Palliative Care zu erreichen, erarbeitete palliative.ch Qualitätskriterien, die auch als Grundlage für die Qualitäts-Audits gelten. Folgende Kriterienlisten von palliative.ch sind bereits vorhanden:

- Kriterienliste A: Spezialisierte stationäre Einrichtungen für Palliative Care (erstellt)
- Kriterienliste B: Spezialisierte mobile Dienste für Palliative Care (erstellt)
- Kriterienliste C: Palliative Care in der Langzeitpflege (erstellt)
- Kriterienliste D: Allgemeine mobile Dienste, welche auch Palliative Care anbieten (in Arbeit).

Die Qualität wird durch ausgebildete Auditoren des *Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care* überprüft. Das Palliativzentrum in St. Gallen hat als erste Institution im August 2011 das Label *Qualität in Palliative Care* erlangt.

Angestrebte Situation

Die Leistungserbringer halten sich an die für ihre Organisationen definierten Qualitätsrichtlinien gemäss palliative.ch. Kantonale Leistungsaufträge, die im Rahmen der Spitalversorgung für Palliative Care im akutstationären Bereich erteilt werden, sollen an ein bestandenes Audit geknüpft werden.

¹⁹ abrufbar unter: <http://www.palliative.ch/index.php?id=128>

Massnahmen

Die Massnahmen zur Qualitätssicherung werden in den einzelnen Bereichen näher erläutert. Grundsätzlich orientieren sich alle Leistungserbringer an den von palliative.ch definierten Qualitätskriterien.

2.4 Finanzierung der Palliative-Care-Angebote

Abbildung 2 gibt einen Überblick, wie die Angebote im Bereich Palliative Care finanziert werden.

Abbildung 2: Finanzierung palliative Angebote

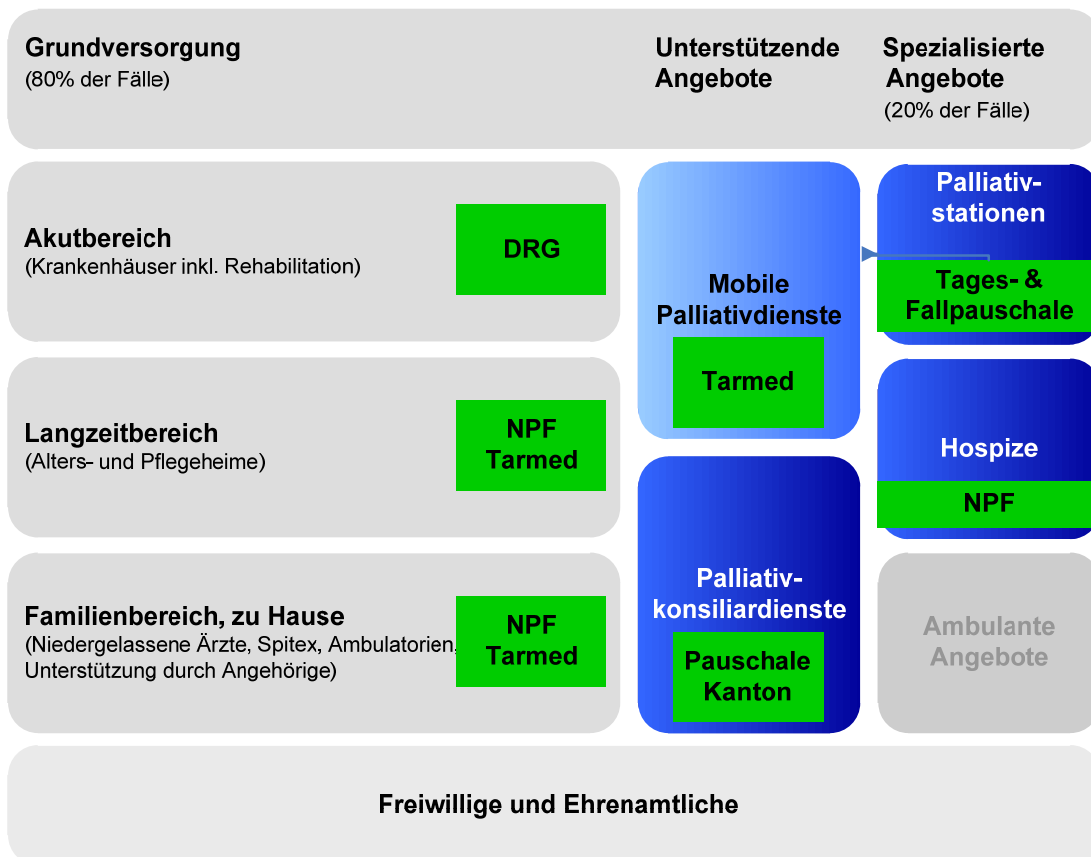


Tabelle 2 erklärt die verschiedenen Finanzierungsarten und definiert den jeweiligen Kostenträger.

Tabelle 2: Erklärung der verschiedenen Finanzierungsarten

Finanzierungsart	Erklärung	Kostenträger
DRG	Diagnosis Related Groups;	Kanton/Krankenversicherer
Tarmed	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz (hergeleitet aus tarif médical, franz. für Ärzdetarif)	Krankenversicherer/Patient
Tages- & Fallpauschale	Reine Tagespauschale respektive Kombination aus Fall- und Tagespauschale	Kanton/Krankenversicherer
NPF	Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF)	Kanton, Gemeinden, Krankenversicherer, Patienten
Pauschale Kanton	Jährliche Pauschale für in der Leistungsvereinbarung vordefinierte Leistungen	Kanton

Detaillierte Angaben zu den Kosten und deren Finanzierung finden sich in den jeweiligen Kapiteln der einzelnen Angebote.

3 Umsetzungsbereiche der Palliative Care in der stationären Pflege

3.1 Integrierte Palliative Care in Akutspitälern

Für den Bereich der stationären Pflege wurden im Rahmen des Versorgungskonzeptes nachfolgende Empfehlungen formuliert. Diese Empfehlungen sollen sowohl für Spitäler mit integrierter Palliative Care als auch für jenes Spital Gültigkeit haben, welches im Rahmen eines Pilotprojektes eine Palliativstation mit angegliedertem Kompetenzzentrum (siehe Kapitel 3.2) aufbauen wird.

Empfehlung 1 an den Kanton

Leistungsauftrag

Der Kanton definiert Palliative Care als Grundauftrag der Akutspitäler mit kantonalem Leistungsauftrag.

Empfehlung 2 an den Kanton

Fachkompetenz

Der Kanton definiert in Zusammenarbeit mit den Spitälern die nötigen fachlichen Kompetenzen für Fachpersonen in Akutspitälern mit Grundauftrag Palliative Care. Dabei orientiert er sich an den Empfehlungen der Fachgesellschaft palliative.ch.

Ausgangslage

Das Versorgungskonzept zeigt auf, dass alle Spitäler im Kanton Schwyz heute integrierte Palliative Care praktizieren. Demzufolge besteht sowohl beim pflegerischen als auch beim ärztlichen Personal ein entsprechendes Basiswissen. Das Wissen gestaltet sich jedoch je nach Institution unterschiedlich.

Angestrebte Situation

Palliative Care gehört zum Grundauftrag aller Akutspitäler. In der integrierten Version muss das Akutspital keine explizit ausgewiesene Palliativstation führen. Es braucht hingegen eine stärkere Sensibilisierung des pflegerischen und ärztlichen Personals gegenüber palliativen Patienten. Das pflegerische und ärztliche Personal bringt dementsprechend spezifisches Verständnis für den Palliativpatienten, seine Erkrankung, die Begleitumstände seiner Erkrankung und seine Bedürfnisse auf. Nach Möglichkeit werden alle zur Verfügung stehenden Disziplinen in die Behandlung eingebunden. Auch in der integrierten Version braucht es eine *palliativgerechte* Infrastruktur, um Angehörigen und Patienten einen würdigen Aufenthalt im Spital zu ermöglichen.

Massnahmen

Es gilt, Palliative Care als Grundauftrag der Schwyzer Akutspitäler mit kantonalem Leistungsauftrag zu definieren. Akutspitäler mit integrierter Version sollten zudem über ein Behandlungskonzept verfügen, in welchem sie Behandlungsprozesse von palliativen Patienten explizit festhalten. Im Rahmen dieses Konzeptes sollten die Behandlung der Patienten und der Umgang mit den Angehörigen definiert werden. Auch spezifische Behandlungsabläufe, interne und externe Schnittstellen bei der Betreuung von palliativen Patienten sowie die nötigen Infrastrukturstandards sind zu beschreiben.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Spezifische Aus-, Weiter- und Fortbildung sollen ein homogeneres Basiswissen in allen Institutionen fördern. Die eigene Ärzteschaft und Pflegekräfte so auszubilden, dass sie diesen veränderten Patientenbedürfnissen gerecht werden, liegt grundsätzlich im Interesse und in der Verantwortung der Spitäler. Insofern ist nicht vorgesehen, dass sich der Kanton an Aus-, Weiter- und Fortbildungskosten bezüglich Palliative Care der Spitäler mit integrierter Palliative Care beteiligt, die in die Kategorie der normalen Aus-, Weiter- und Fortbildungsfinanzierung fallen.

Für Akutspitäler mit einer integrierten Palliative Care (Grundversorgung) gelten die Ausbildungs-niveaus A1, A2 und B1.

Finanzierung

Die Finanzierung der in der Grundversorgung erbrachten palliativen Leistungen erfolgt wie alle akutstationären Behandlungen im Rahmen der Spitalfinanzierung über die DRG-Fallpauschalen. Die Palliative-Care-Basisversorgung gehört im Rahmen des in der Spitalplanung/Spitalliste angewendeten *Zürcher Konzepts der Leistungsgruppen*²⁰ zum Basispaket und ist damit für die Leistungserbringer Pflicht. Es ist eine Tatsache, dass in den meisten Fällen die Abgeltung über das DRG-System den spezifischen Behandlungsmethoden im Rahmen einer Palliative Care Behandlung nicht genügend Rechnung trägt. Spezielle Zusatzentgelte für palliative Leistungen sind im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG im Sinne einer Komplexpauschale in Diskussion. Ob Akutspitäler mit der integrierten Version von diesen Zusatzentgelten profitieren können, oder ob diese an spezifischere Anforderungen (Infrastruktur, Ausbildung Personal etc.) gebunden sind, bleibt offen.

Im Rahmen der integrierten Version werden nur palliative Patienten behandelt, die im Rahmen einer normalen Akutstation versorgt werden können. Komplexe, sehr aufwändige und damit auch kostenintensive Fälle sollen in der spezialisierten Palliativstation behandelt werden, in welcher ein spezieller Tagestarif angewendet werden kann. Als Entscheidungsinstrument, wann die Verlegung in eine spezialisierte Einrichtung angezeigt ist, dienen die *Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care*²¹.

Fazit**Tabelle 3: Handlungsbedarf integrierte Palliative Care in Akutspitalern**

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Leistungsvereinbarung	Palliative Care als Grundleistungsauftrag (Basispaket)	Kanton	keine	jährlich via kantonale Leistungsvereinbarung
Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	Spitäler	keine	2012f.
Weiterbildung	gemäss SwissEduc-Richtlinien ausgewähltes Personal mit Level A1, A2 oder B1	Spitäler	keine	laufend

²⁰ Das Zürcher Konzept der Leistungsgruppen ist die Grundlage der Schwyzer Spitalplanung und der Spitalliste 2012 und somit auch für die Erteilung der kantonalen Leistungsaufträge an die Spitäler.

²¹ BAG/GDK (2011): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Bern. (erhältlich unter: www.bag.admin.ch/palliativecare)

3.2 Palliativstation mit angegliedertem Kompetenzzentrum

Empfehlung 3 an den Kanton

Palliativstation/Kompetenzzentrum

Der Kanton unterstützt im Sinne eines dreijährigen²² Pilotprojektes den Aufbau eines Kompetenzzentrums vorerst an einem Spital und erteilt diesem dafür einen Leistungsauftrag. Das Spital erhält einen Vernetzungs- und Aus-/Weiterbildungsauftrag und soll damit zu einem eigentlichen Kompetenzzentrum ausgebaut werden.

Nach der dreijährigen²² Pilotphase wird das Projekt evaluiert. Das Spital erstellt dazu einen umfassenden Bericht. Die genauen Inhalte sind mit dem Spital vor dem Start der Projektphase zu definieren.

Ausgangslage

Im Kanton Schwyz existieren bis heute keine spezialisierten Palliativstationen oder Palliativabteilungen in Akutspitälern.

Ebenso gibt es kein eigentliches Kompetenzzentrum, welches bei spezifischen Fragen kontaktiert werden kann (bspw. durch Spitex, Alters- und Pflegeheime etc.). Die Mehrzahl der Akteure im Bereich Palliative Care wünscht sich eine Fach-/Anlaufstelle im Sinne eines Kompetenzzentrums für Beratung, Weiterbildung und Erfahrungsaustausch. Vor allem die Vertreterinnen der Spitexorganisationen äusserten diesen Wunsch verstärkt, um die Klienten so lange wie möglich zuhause betreuen zu können.

Angestrebte Situation

Die *Palliativstation* betreut Patienten, die infolge komplexer somatischer und/oder psychologischer Symptomatik oder aufgrund sozialer Umstände kurz- oder längerfristig eine interdisziplinäre stationäre Betreuung benötigen. Der Aufenthalt auf einer Palliativstation kann somit auch in Übergangsphasen erfolgen und ist nicht nur für die letzte Lebensphase vor dem Tod bestimmt.

Auf einer Palliativstation stehen für die Patienten Einzelzimmer zur Verfügung. Die Zimmer sind wohnlich eingerichtet und bieten eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige.

Im Kanton Schwyz soll kurzfristig eine (bei ausgewiesenem Bedarf längerfristig zwei) Palliativstation(en) mit angegliedertem Kompetenzzentrum betrieben werden. Vorerst soll ein Leistungserbringer im Rahmen eines Pilotprojektes eine Station mit rund vier bis sechs Betten aufbauen²³.

Das angegliederte *Kompetenzzentrum* erfüllt in erster Linie Aufgaben der Beratung, Information und Vernetzung. Dazu gehört die Beratung und Unterstützung von Pflegeheimen sowie von ambulanten Leistungsträgern und anderen Spitälern, die Wahrnehmung einer Schnittstellenfunktion zwischen ambulanter und stationärer Palliative Care sowie die generelle Wirkung für die Verbreitung des palliativen Behandlungsansatzes.

Längerfristig empfiehlt es sich zu prüfen, ob die Führung eines *mobilen Palliative-Care-Teams (MPCT)* am Kompetenzzentrum wirtschaftlich umsetz- und finanzierbar wäre (vgl. Kapitel 4.3). MPCTs sind Auskunfts- und Koordinationsstellen mit medizinischen, pflegerischen und sozialpsychologischen Kenntnissen, welche externe Leistungserbringer bei schwierigen Fällen in Anspruch nehmen können. Es wäre von Vorteil ein mögliches MPCT an eine bestehende Palliativstation mit Kompetenzzentrum anzugliedern, weil dadurch in mehreren Bereichen die Synergien optimal genutzt werden können. Die MPCTs können den Aufbau von spezifischem Palliative-Care-Knowhow bei der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal unterstützen. Der Aufbau eines MPCTs wird vorerst zurück-

²² Die Pilotphase wurde im Rahmen des Umsetzungskonzeptes auf fünf Jahre ausgeweitet (siehe Kapitel 3.3.1).

²³ gemäss Empfehlung der EU (vgl. EU-Council 2003)

gestellt und soll erst vertieft geprüft werden, wenn die Palliativstation und das Kompetenzzentrum realisiert worden sind.

Massnahmen

Die Palliativstation mit einem entsprechenden kantonalen Leistungsauftrag wird sinnvollerweise an einem grösseren Akutspital angesiedelt. Das Departement des Innern hat im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens alle vier kantonalen Akutspitäler gebeten, ein entsprechendes Konzept einzureichen. Das Spital Schwyz hat nach einer umfassenden Evaluation und diversen Gesprächen den Zuschlag erhalten (siehe Kapitel 3.3ff.).

Palliativstationen müssen über ein detailliertes Behandlungskonzept verfügen, in welchem sie die Behandlungsprozesse und Infrastruktur-Standards festhalten. Bei den Behandlungsprozessen werden ausführliche Vorgehensweisen gegenüber den Patienten und Angehörigen beschrieben. Ebenso führen sie im Behandlungskonzept die spezifischen Abläufe sowie die internen und externen Schnittstellen bei der Betreuung von palliativen Patienten auf.

Qualität

Die Palliativstation und das Kompetenzzentrum setzen die Qualitätsstandards und Qualitätsrichtlinien von palliative.ch um. Sie verfolgen das Ziel, möglichst bald das Qualitätslabel des *Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care*²⁴ zu erlangen²⁵. Das Kompetenzzentrum organisiert im Rahmen eines Qualitätszirkels mindestens einmal pro Jahr eine Weiterbildung, die zur Sicherung und Verbesserung der Qualität sowie zum Erfahrungsaustausch der verschiedenen an der palliativen Betreuung involvierten Akteuren dient.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die spezifischen Anforderungen an Aus-, Weiter- und Fortbildungen wurden in der Zwischenzeit vom Departement des Innern in Zusammenarbeit mit dem Spital Schwyz definiert (siehe Kapitel 3.3ff.).

Finanzierung

Insbesondere komplexe palliative Patienten bleiben häufig länger im Spital bzw. auf einer Palliativstation, als es die in der neuen Spitalfinanzierung vorgesehene DRG-bezogene Aufenthaltsdauer vorsieht. Das Hauptproblem liegt darin, dass Palliative Care primär einen problemorientierten und höchstens sekundär einen diagnosebezogenen Behandlungsansatz darstellt. Bei Palliative-Care-Patienten besteht kein direkter Bezug zwischen Schweregrad einer Diagnose und der Verweildauer im Akutspital²⁶. Komplexe palliative Patienten wären dementsprechend nach DRG-Abrechnungssystem für eine Palliativstation nach einer gewissen Anzahl Tage defizitär. Deshalb setzte sich palliative.ch dafür ein, dass für Palliativstationen anstelle von DRG-Verrechnungen, Tagespauschalen eingeführt werden. SwissDRG definiert in den *Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG*²⁷ denn auch offiziell, dass Spitäler oder Abteilungen, die sich auf Palliativbehandlungen spezialisiert haben (und andere Ausnahmen) nicht unter den Anwendungsbereich der SwissDRG-Fallgruppen fallen. Voraussetzung dafür ist allerdings das Bestehen eines expliziten Leistungsauftrages gemäss der gültigen Spitalliste. In Zukunft soll für die Leistungen der Palliative Care – wie für die Rehabilitation und die Psychiatrie – eine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur entwickelt werden.

²⁴ <http://www.palliative.ch/?id=127>

²⁵ Die Erlangung des Qualitätslabels wird nach der Projektphase zur Voraussetzung für die Erteilung des Leistungsauftrages an die Palliativstation.

²⁶ BAG/GDK 2009: S. 37-41

²⁷ SwissDRG 2012: S. 8

Kompetenzzentrum

Das Kompetenzzentrum übernimmt Aufgaben wie Vernetzung, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Wissensvermittlung, Beratung und Unterstützung von Fachpersonen, die in der Behandlung und Pflege von sterbenden Menschen tätig sind. Es organisiert mindestens einmal jährlich eine Vernetzungstagung für alle in der palliativen Betreuung involvierten und interessierten kantonalen Akteure. Diese dient der Wissensvermittlung, aber auch dem direkten Erfahrungsaustausch.

Da das Kompetenzzentrum mit diesen zusätzlichen Aufgaben keine KVG-pflichtigen Leistungen erbringt, können diese nicht über die üblichen Finanzierungssysteme (SwissDRG, Tagespauschalen, Tarmed) abgerechnet werden. Die Leistungen werden mittels einer jährlich wiederkehrenden Pauschale auf Basis eines detaillierten Umsetzungsplans (inkl. Businessplan) und im Rahmen der separaten Leistungsvereinbarung für die Palliativstation und das Kompetenzzentrum abgegolten.

Fazit²⁸

Tabelle 4: Handlungsbedarf Palliativstation mit angegliedertem Kompetenzzentrum

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Leistungsvereinbarung	Definition von palliativen Leistungen im Rahmen der Palliativstation als Spezialleistungen	Kanton, in separater Leistungsvereinbarung Palliative Care	keine	August 2012 (RR-Beschluss)
	Aufbau Palliativstation (während 5jähriger Pilotphase; Beiträge entfallen nach Pilotphase)	Kanton in separater Leistungsvereinbarung Palliative Care	Fr. 1 060 352.00 (Total in 5 Jahren der Pilotphase) (~ Fr. 212 070.00 / Jahr; ausgewiesene jährliche Kosten gemäss Kapitel 3.3 und Businessplan ²⁹)	August 2012 (RR-Beschluss)
	Betrieb Palliativstation	Kanton in separater jährlicher Leistungsvereinbarung Palliative Care	Pauschalen gemäss KVG (entfallen im akutstationären, nach SwissDRG finanzierten Bereich)	August 2012 (RR-Beschluss; Tarifgenehmigung)
	Betrieb Kompetenzzentrum	Kanton in separater jährlicher Leistungsvereinbarung Palliative Care	Fr. 80 000.00 / Jahr (ausgewiesene Kosten gemäss Kapitel 3.3 und Businessplan ²⁹)	August 2012 (RR-Beschluss)
Umsetzungskonzept inkl. Businessplan	Konzept für den Aufbau einer Palliativstation (für Zuteilungsentscheid Kanton)	am Betrieb einer Palliativstation/Kompetenzzentrums interessierte Akutspitäler	keine	20. April 2011 (erledigt)
	Konzept für den Aufbau eines Kompetenzzentrums (für Zuteilungsentscheid Kanton)	am Betrieb einer Palliativstation/Kompetenzzentrums interessierte Akutspitäler	keine	20. April 2011 (erledigt)
Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	Spital mit Zuschlag für Pilotprojekt Palliativstation/Kompetenzzentrum (Spital Schwyz)	keine	Voraussetzung für Inbetriebnahme Palliativstation/Kompetenzzentrum (erledigt)

²⁸ detaillierte Kosten und Angaben siehe Kapitel 3.3, S. 14ff.

²⁹ siehe Anhang

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Qualitätssicherung	jährliche Q-Zirkelveranstaltung zur Sicherung und Verbesserung der Qualität	Palliativstation/ Kompetenzzentrum	gemäss separatem Businessplan ²⁹ Palliativstation/ Kompetenzzentrum (keine zusätzlichen Kosten)	ab 2012f.
Weiterbildung	gemäss SwissEduc-Richtlinien: Pflegeleitung: Level B2 Pflege: Level A2 Facharzt: Level B2 Assistenzarzt: Level A2 Div. Fachstellen: Level A1	Palliativstation/ Kompetenzzentrum	gemäss separatem Businessplan ²⁹ Palliativstation/ Kompetenzzentrum (keine zusätzlichen Kosten)	Q1 2012 (erledigt)
Tagespauschalen	Verhandlungen mit Versicherern	Spital mit Zuschlag für Pilotprojekt Palliativstation/ Kompetenzzentrum (Spital Schwyz)	Kantonsanteil gemäss neuer Spitalfinanzierung (siehe oben Betrieb Palliativstation)	Voraussetzung für Inbetriebnahme Palliativstation

3.3 Pilotprojekt Spital Schwyz

Die detaillierten Konzepte *Palliative Care Station* und *Palliative Care Kompetenzzentrum* des Spitals Schwyz sowie die dazugehörigen Businesspläne finden sich im Anhang.

3.3.1 Zuteilungsentscheid

Allen Schwyzer Spitälern wurde die Möglichkeit gegeben, sich mit einem Konzept für die Realisierung einer Palliativstation inklusive Kompetenzzentrum zu bewerben. Die interessierten Spitäler hatten Zeit, bis am 20. April 2012 ihre Konzepte beim Departement des Innern einzureichen. Das Departement des Innern verlangte von den Spitälern, dass sich ein mögliches Konzept an den Grundsätzen und Vorgaben des vom Regierungsrat bereits zustimmend zur Kenntnis genommenen integrierten Versorgungskonzeptes sowie an den Strukturkriterien und den Grundsätzen der Schweizerischen Fachgesellschaft palliative.ch orientieren sollte. Das Departement des Innern hat für die Einreichung der Offerten eine Checkliste mit Richtwerten und Aussagen erstellt (siehe Anhang), die der Projektantrag beinhalten musste, zudem wurde verlangt, dass bereits ein konkreter Businessplan vorgelegt werden kann.

Aeskulap-Klinik

Die Aeskulap-Klinik entschied sich bereits im Vorfeld kein Konzept einzureichen und sich darauf zu konzentrieren, die integrierte Form der Behandlung und Betreuung von palliativen Patienten weiter zu fördern.

Spital Einsiedeln

Das Spital Einsiedeln hat ebenfalls ein Konzept erstellt. Der Stiftungsrat hat jedoch entschieden, dass er auf einen Antrag zur Errichtung einer Palliativstation inklusive Kompetenzzentrum verzichtet. Als Gründe nannte er u.a. fehlende Spitalkapazitäten, dass das Projekt im Widerspruch zur bisherigen Spitalstrategie stehen würde sowie die notwendigen Investitionen und die damit verbundenen finanziellen Risiken erheblich wären.

Spital Lachen

Auch das Spital Lachen hat ein Konzept für die Behandlung und Betreuung von palliativen Patienten erstellt, welches den Schwerpunkt jedoch nicht bewusst auf eine Palliativstation mit Kompetenzzentrum legte. Das Konzept des Spitals Lachen verfolgte einen *bottom-up-Ansatz* und legte den

Schwerpunkt primär auf die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer von Palliative Care. Die Rolle des Spitals Lachen würde dabei in einer Art Schlüsselfunktion bei der Koordination und Wissensvermittlung zwischen den Akteuren bestehen. Die palliativen Patienten würden weiterhin dezentral auf den verschiedenen Bettenstationen betreut. Nach Rücksprache mit dem Departement des Innern hat das Spital Lachen auf die offizielle Einreichung eines Antrages verzichtet. Die Hauptgründe dafür waren, fehlende Spitalkapazitäten (Räumlichkeiten), dass das Konzept nicht den Vorgaben des integrierten Versorgungskonzepts entsprach (fehlende Palliativstation) und voraussichtliche Schwierigkeiten bei der Finanzierung des gewählten Ansatzes auftreten würden.

Spital Schwyz

Das Spital Schwyz hat seinen bereits im 2008 beim Regierungsrat eingereichten Antrag für eine Palliativstation zu einem umfangreichen und sehr detaillierten Konzept weiterverarbeitet und als konkreten Antrag im Zusammenhang mit der Umsetzung des integrierten Versorgungskonzept eingereicht. Weil alle anderen Spitäler keine Anträge einreichten oder auf eine konkrete Bewerbung verzichteten, verblieb das Spital Schwyz als einziger Kandidat für die Realisierung einer Palliativstation mit Kompetenzzentrum. Das Konzept des Spitals Schwyz wies bereits im April 2012 einen sehr hohen Stand und Detaillierungsgrad auf und wurde seither noch weiter verfeinert und konkretisiert.

Im Rahmen der verschiedenen Besprechungen wurde entschieden, dass die Pilotphase für das Projekt Palliativstation und Kompetenzzentrum von drei Jahren auf fünf Jahre erweitert wird. Im Versorgungskonzept war ursprünglich eine dreijährige Pilotphase vorgesehen. Bei der Ausarbeitung der Businesspläne und der Weiterentwicklung des Konzeptes zeigte sich aber, dass diese Zeitspanne zu kurz bemessen war. Es wäre kaum möglich, in nur drei Jahren ein derartiges Angebot aufzubauen und die Palliativstation und insbesondere das Kompetenzzentrum in dem gewünschten Ausmass zu etablieren. Auch die diversen qualitativen Anforderungen an die Struktur und die Mitarbeitenden wären in drei Jahren kaum zu erfüllen. So geht auch die schweizerische Fachgesellschaft für Palliativmedizin davon aus, dass die im Rahmen der Vorgaben der *Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz* definierten Kriterien der Strukturqualität als Zielkriterien für einen Zeitraum über rund fünf Jahre anzusehen sind, damit den Institutionen eine klare Ausrichtung ihres Angebots ermöglicht wird³⁰.

3.3.2 Palliativstation

Die Palliativstation am Spital Schwyz wird als eigenständige Station, die auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten spezialisiert ist, betrieben. Ein spezialisiertes, Disziplinen übergreifendes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patienten und deren Angehörigen.

Gründe für eine Hospitalisation auf der Palliativstation sind insbesondere komplexe körperliche, seelische, soziale oder spirituelle Problematik, schwierige Entscheidungsfindung, Evaluation und Vorbereitung der zukünftigen Betreuungsstruktur, Erschöpfung des bisher behandelnden Netzes und schwer belastende Situationen in der Sterbephase. Bei der Zuweisung und der Triage potenzieller Palliativpatienten richtet sich das Spital Schwyz nach den Vorgaben der *Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care*³¹. Die Zuweisung auf die Palliativstation erfolgt über den Hausarzt oder über externe stationäre Einrichtungen (Akutspital) respektive aus dem Spital Schwyz selbst (Übertritt aus der Akutphase). Dazu hat das Spital Schwyz einen eigenen Patientenprozess definiert (Formular siehe Anhang).

Infrastruktur

Das Projekt des Spitals Schwyz sieht vor, noch im 2012 eine eigenständige Palliativstation mit vorerst vier Betten (Einerzimmer) zu realisieren. Die Station soll im 2013 auf fünf resp. im 2014 auf sechs Betten ausgeweitet werden. Die Betten stehen für alle Patienten aus dem Kanton Schwyz zur

³⁰ vgl. palliative.ch 2008: o.S.

³¹ BAG/GDK 2011

Verfügung. Dementsprechend sind Patienten aus dem mittleren und äusseren Kantonsteil in das Spital Schwyz zu leiten, sofern eine stationäre palliative Behandlung ausserhalb der Grundversorgung erforderlich und von den Betroffenen und deren Angehörigen gewünscht, respektive unterstützt wird.

Bis zum Bezug der dafür vorgesehenen Station im sanierten Haus A (ca. Ende 2012), können die Räume für die Palliativstation im *blauen Haus* eingerichtet werden (sofort bezugsbereit ohne Kostenfolgen).

Personalbedarf Pflege

Die Palliativstation wird im 3-Schichtbetrieb betreut und steht den Patienten 365 Tage im Jahr zur Verfügung. Der im Konzept ausgearbeitete Stellenplan berücksichtigt den hohen Zeitaufwand für Gespräche, Koordination mit anderen Diensten und für die aufwändige Dokumentation. Gemäss den Empfehlungen der Deutschen und Schweizerischen Fachgesellschaft für Palliativmedizin bedarf es eines Stellenschlüssels von 1.2 Stellen pro Bett, was einem Bedarf von sechs Vollzeitstellen entspricht. Die Ausbildung des Pflegepersonals richtet sich nach den SwissEduc-Richtlinien.

Personalbedarf Ärzte

Die Palliativstation wird medizinisch von einem Facharzt mit palliativmedizinischer Weiterbildung und Erfahrung betreut. Das Arbeitspensum des Facharztes beträgt ca. 30%. Der Station steht zusätzlich ein Assistenzarzt der Inneren Medizin mit einem Arbeitspensum von 30-50% zur Verfügung. Bei einem Notfall kann jederzeit auch auf einen weiteren Assistenzarzt der Innern Medizin zurückgegriffen werden.

Weitere Fachstellen

Palliative Care erfolgt als Disziplinen übergreifende Zusammenarbeit. Weitere am Spital Schwyz verfügbare Dienste sind Sozialdienst, Psychoonkologische Beratung, Physiotherapie, Seelsorge, Ernährungsberatung, Ergo- und Logotherapie, Sozialpsychiatrie, Anästhesie (Schmerztherapie), Rheumatologie sowie situativ freiwillige Helfer (Sterbebegleiter). Der Einbezug der verschiedenen interdisziplinären Dienste ist von der jeweiligen Patientensituation abhängig und erfordert keine Aufstockung dieser Stellen. Die Leistungen können fallbezogen erfasst und ausserhalb der Tagespauschalen mit den Versicherern abgerechnet werden (keine Kosten für den Kanton).

Behandlungsprozess

Der Behandlungsprozess eines Patienten besteht aus dem Eintritt und einem Erstgespräch, der Gesamtbeurteilung des Patienten und der davon ausgehend definierten Therapie und Begleitung. Es werden alle oben beschriebenen notwendigen oder gewünschten Disziplinen in die Behandlung und Betreuung mit eingebunden. Die Betreuung in der Sterbephase erfolgt nach dem *Liverpool Care Pathway*³². Die Angehörigen der Patienten werden durch das interdisziplinäre Team begleitet und umfassend über die Situation der Patienten informiert. Die Angehörigen haben, nach Absprache mit der Pflege, rund um die Uhr die Möglichkeit zum Besuch.

Qualität

Gemessen werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Strukturqualität richtet sich nach den Vorgaben der Schweizerischen Fachgesellschaft (*Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz*³³). Die Prozessqualität wird durch eine ausführliche Dokumentation und deren regelmässige Überprüfung gewährleistet. Die Ergebnisqualität stützt sich auf regelmässige Überprüfungen durch die Auswertung der Dokumentationen.

³² Der Liverpool Care Pathway (LCP) ist ein Leitfaden für die Sterbebegleitung. Er hilft, die Betreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen zu verbessern. Er wurde Ende der 90er Jahre in Liverpool erarbeitet. Der LPC umfasst insgesamt 20 Ziele (11 Ziele betreffen die Betreuung von dem Tod, 9 Ziele betreffen die Betreuung nach dem Tod), darunter bspw. dass die aktuelle Medikation erfasst und Unnötiges abgesetzt oder eine verständliche Kommunikation sichergestellt ist.

³³ palliative.ch 2008

Zur weiteren Qualitätssicherung werden zudem Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, Qualitätskontrollen durchgeführt sowie die Konzepte und Richtlinien kontinuierlich überprüft und verbessert und angepasst.

Als Vorgabe des Departements des Innern respektive als Voraussetzung für einen Leistungsauftrag hat die Palliativstation zudem spätestens nach Abschluss der Pilotphase das Label *Qualität in Palliative Care* des Schweizerischen Vereins für Qualität³⁴ in der Palliative Care zu erreichen. Das Spital Schwyz plant seine Palliativstation im 2014 durch den Schweizerischen Verein für Qualität in der Palliative Care zu zertifizieren.

Evaluation

Das Konzept und dessen Umsetzung werden erstmals per Ende 2013 durch die Projekt- und Stationsleitung evaluiert. Die Resultate werden dem Departement des Innern zugestellt. Die weitere Überprüfung des Konzepts erfolgt im Jahresrhythmus. Dem Departement des Innern wird jährlich schriftlich Bericht erstattet.

Tarife

Dem Spital Schwyz ist es gelungen, mit allen grösseren Versicherungen respektive Vertragsgemeinschaften einen Vertrag für Behandlungen auf der Palliativstation auszuhandeln. Da die ausserhalb der Grundversorgung erfolgenden spezialisierten Leistungen einer Palliativstation nicht über das SwissDRG-System abbildbar sind, wurde mit allen Versicherern ein Vertrag basierend auf Tagespauschalen respektive eine Kombination von Tages- und Fallpauschalen vereinbart (siehe Tabelle 5). Die Verträge sind auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und basieren auf dem gültigen Leistungsauftrag der rechtskräftigen Spitalliste des Kantons Schwyz.

Tabelle 5: Tarife für Palliativstation in Fr. (Kantons- und Versicherungsanteil)

Versicherungen/Vertragsgemeinschaften	Vergütungsform	Tarif in Fr.
HSK ³⁵	Tagespauschale	770.00 / Tag
Tarifsuisse AG	kombinierte Tages- und Fallpauschale	Fallpauschale: 5 083.00 Tagespauschale: 499.00
Assura/SUPRA	kombinierte Tages- und Fallpauschale	Fallpauschale: 5 083.00 Tagespauschale: 499.00

Kosten und Finanzierung der Palliativstation

Die Kosten der Palliativstation verteilen sich auf die drei nachfolgenden Kostenblöcke. Das Departement des Innern gibt vor, dass die Palliativstation ihre Leistungen nach der fünfjährigen Pilotphase selbsttragend und kostendeckend anbieten kann. Das heisst, dass nur während der fünfjährigen Pilotphase Unterstützungsbeiträge im Bereich Aufbau und Leerbetten durch den Kanton geleistet werden. Über die Pilotphase hinaus leistet der Kanton hingegen seinen gesetzlich definierten Anteil an der Vergütung gemäss KVG.

- Leerbettenfinanzierung

Bis ein kostendeckender Betrieb der Palliativstation möglich ist (nach Ablauf der Pilotphase), sichert der Kanton dem Spital Schwyz eine Defizitdeckung³⁶ bis zu einer vollen Auslastung (85%) zu. Die provisorisch kalkulierten Beiträge für die Leerbettenfinanzierung basieren auf einer Plan-Auslastung (2012: 40% bei vier Betten; 2013: 60% bei fünf Betten; 2014/2015: 70% bei sechs Betten; 2016: 80% bei sechs Betten; 2017: 85% bei sechs Betten). Jeweils per Ende des Kalenderjahres werden die vom Kanton geschuldeten Beiträge aufgrund der ef-

³⁴ weitere Informationen unter: <http://www.palliative.ch/index.php?id=127>

³⁵ Der HSK-Vertragsgemeinschaft gehören die Versicherungen Helsana, Sanitas und KPT an.

³⁶ Im Konzept respektive in der Plan-Erfolgsrechnung des Spitals Schwyz als Sockelkosten zu Lasten des Kantons bezeichnet.

fektiven Auslastung nachkalkuliert und allfällig zu viel bzw. zu wenig bezahlte Beiträge dem Kanton zurückerstattet bzw. dem Kanton nachträglich in Rechnung gestellt. Sollte sich zeigen, dass die Plan-Auslastung massgeblich von der effektiven Auslastung abweicht, kann der Kanton Schwyz im Rahmen der Erneuerung der jährlich abzuschliessenden Leistungsvereinbarungen die Anpassung der Rahmenbedingungen (Infrastruktur, Personaldotation etc.) vom Spital Schwyz verlangen.

- *Aufbau Palliativstation*

Für den Aufbau der Palliativstation – Ausbildung, Projektteam, Zusatzeinrichtung³⁷ etc. – leistet der Kanton während der Pilotphase einen jährlichen Beitrag.

- *Beiträge an Tagespauschale gemäss KVG*

Der Kanton ist verpflichtet, die KVG-pflichtigen Leistungen zu finanzieren. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten für die palliative Behandlung die Kosten, die ohne Palliativstation im akutstationären nach SwissDRG finanzierten Bereich anfallen würden, kompensieren. Die jährlich wiederkehrenden Beiträge richten sich nach der effektiven Anzahl behandelter Patienten unter der Annahme einer stabil bleibenden Tagespauschale und bei maximaler Auslastung der vorhandenen Betten. Der Kantonsanteil errechnet sich gemäss dem gesetzlich vorgeschriebenen Teiler Kanton/Krankenversicherung. Dieser muss gemäss KVG bis 2017 mindestens 55% betragen. Für die Kosten wurde der Teiler 2012 von 50% respektive 2013 von 51% linear auf 55% aufgerechnet (2014: 52%; 2015: 53%; 2016: 54%; 2017: 55%). Die KVG-Beiträge basieren auf der gleichen Plan-Auslastung wie die Leerbettenfinanzierung.

Tabelle 6 zeigt die Kosten zu Lasten des Kantons während der Pilotphase 2012-2017 sowie die ab 2018 anfallenden Kosten auf. Die Leerbettenfinanzierung sowie die Beiträge an die Tagespauschale gemäss KVG richten sich nach der Plan-Auslastung der Station und fallen je nach effektiver Auslastung der Station höher oder tiefer aus³⁸. Nach der Pilotphase (ab 2018) entfallen die Unterstützungsbeiträge des Kantons. Der Kanton richtet dann nur noch seinen gemäss KVG definierten Anteil an die Behandlung von palliativen Patienten aus.

Tabelle 6: Kosten der Palliativstation für Kanton während und nach der Pilotphase in Fr.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018ff.
Leerbettenfinanzierung gemäss Plan-Auslastung (Pilotphase 2012-2017)	117 153.00	236 446.00	165 418.00	198 359.00	61 156.00	21 820.00	0.00
Aufbau Palliativstation (Pilotphase 2012-2017)	90 000.00	40 000.00	40 000.00	60 000.00	15 000.00	15 000.00	0.00
Beiträge an Tagespauschale gemäss KVG und Plan- Auslastung (Kantonsanteil)	77 672.00 (50%)	445 643.00 (51%)	636 134.00 (52%)	648 367.00 (53%)	754 972.00 (54%)	817 012.00 (55%)	817 012.00 (55%)
Total zu Lasten Kanton	284 825.00	722 089.00	841 552.00	906 726.00	831 128.00	853 832.00	817 012.00

Pilotphase 1. September 2012 – 31. August 2017

Kosten gemäss Businessplan Palliative-Care-Station des Spitals Schwyz

³⁷ Für die allgemeine Infrastruktur der Palliativstation leistet der Kanton keine Beiträge.

³⁸ Dabei ist folgender Mechanismus zusätzlich zu beachten: Wenn die effektive Auslastung tiefer als die Plan-Auslastung ausfällt, fallen zwar die vom Kanton geschuldeten Beiträge an die Leerbetten höher aus, gleichzeitig resultiert aber auch eine teilweise Kompensation im Bereich der vom Kanton geschuldeten KVG-Beiträge. Dieser Mechanismus funktioniert auch in der umgekehrten Richtung.

3.3.3 Kompetenzzentrum

Die Hauptaufgaben der Palliativstation bestehen in der Betreuung und Behandlung von palliativen Patienten, demgegenüber erfüllt das der Station angegliederte Kompetenzzentrum hauptsächlich Aufgaben im Zusammenhang mit der Beratung und Unterstützung von (internen und externen) Leistungserbringern (Alters- und Pflegeheime, ambulante Leistungserbringer, kantonale Akutspitäler etc.), nimmt eine Schnittstellenfunktion zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern ein und fördert deren Vernetzung, übt eine Weiterbildungs- und Fortbildungsfunktion aus (Wissensvermittlung), setzt sich mit ethischen Aspekten auseinander und wirkt als genereller Kristallisationsstelle für die Verbreitung der Palliative Care. Im Folgenden werden die konkreten Angebote des Kompetenzzentrums genauer umschrieben.

Beratung und Unterstützung externer Leistungserbringer und Institutionen

Das Kompetenzzentrum bietet eine fachliche patientenbezogene Unterstützung und Beratung für andere Spitäler, Hospize, Hausärzte, Spitex, Pflegeheime und Freiwillige.

Brückendienst

Unter einem palliativen Brückendienst werden pflegerische und ärztliche nicht patientenbezogene Supportdienste verstanden, welche die Leistungserbringer im ambulanten Bereich (Hausärzte, Spitex, andere ambulante Leistungserbringer) bei der Arbeit an und im Umgang mit palliativen Patienten zu Hause unterstützen.

Ambulatorium/Sprechstunde

Für Patienten, die komplexe palliativmedizinische Probleme aufweisen, aber keine Hospitalisation benötigen, wird ein Ambulatorium/Sprechstunde zur Verfügung gestellt (voraussichtlich ½ Tag / Woche). Die Zuweisung erfolgt durch die Hausärzte oder ambulante Pflegefachpersonen.

Mobiles Palliative Care Team

Das Mobile Palliative Care Team (MPCT) ist ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team. Es besteht aus dem ärztlichen Leiter der Palliativstation sowie einer in Palliative Care ausgebildeten Pflegefachkraft. Das MPCT ist beratend und anleitend tätig, bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an und wendet sich in erster Linie an die Betreuung zu Hause und im Pflegeheim. Die Unterstützung durch das MPCT kann so weit gehen, dass eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung eines bestimmten Patienten erfolgen kann. Dabei verbleibt aber die Verantwortung für die Behandlung in den Regeln bei den Grundversorgern. Das MPCT wird auf Anfrage respektive auf Anforderung tätig.

Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Dem Kompetenzzentrum kommt bei der Wissensvermittlung eine wichtige Funktion zu. Es gilt sicherzustellen, dass alle an der palliativen Betreuung beteiligten Akteure an den Erfahrungen des Kompetenzzentrums partizipieren und davon profitieren können. Zu diesem Zweck erhält das Kompetenzzentrum den Auftrag, sich verstärkt in den Bereichen Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Qualität zu engagieren.

Indem das Kompetenzzentrum regelmässige Fortbildungen und Erfahrungsaustausche für interne und externe Anspruchsgruppen anbietet, erfüllt es seinen Aus- und Weiterbildungsauftrag. Es gilt verschiedene Themen rund um Palliative Care in Form von Veranstaltungen aufzugreifen und in einem breiten Teilnehmerkreis zu diskutieren.

Palliative Care ist in der Öffentlichkeit noch wenig verankert. Dank gezielter Öffentlichkeitsarbeit erhält Palliative Care den notwendigen Support und wird zur Alternative für den assistierten Suizid (Beihilfe zum Selbstmord). Das Kompetenzzentrum fördert gezielt die Sensibilisierung des Themas Palliative Care in der Bevölkerung durch Vorträge und Symposien, Beiträge in lokalen Printmedien und über das Internet.

Die Leistungen im Bereich Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit sind nicht verrechenbar, weshalb dem Kompetenzzentrum ein pauschaler, jährlicher Beitrag zugesprochen werden soll.

Qualitätssicherung und Evaluation

Das Kompetenzzentrum führt regelmässige Anstrengungen im Bereich der Qualitätssicherung durch bspw. Befragung bei den Nutzern der Leistungen und Erfassung der geleisteten Supporte etc. Das spitalinterne Konzept und dessen Umsetzung werden kontinuierlich durch die Projektleitung und die Stationsleitung evaluiert. Dem Departement des Innern wird jährlich schriftlich Bericht zur Nutzung und der Qualität der Leistungen des Kompetenzzentrums erstattet.

Kosten und Finanzierung Kompetenzzentrum

Der Brückendienst erbringt das Kompetenzzentrum als Dienst am Kunden. Die Leistungen des Ambulatoriums/Sprechstunde sowie des MPCTs werden gemäss Aufwand über den Tarmed abgerechnet. Die übrigen Leistungen (Vernetzungsauftrag, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung sowie Beratung und Unterstützung externer Leistungserbringer und Institutionen) können nicht verrechnet werden, weshalb diese über eine jährliche Pauschale zu 100% durch den Kanton abgegolten werden.

Tabelle 7: Kosten und Finanzierung Kompetenzzentrum

	Zeitpunkt der Implementierung	Finanzierung	Kosten für Kanton
Brückendienst	September 2012	verursacht keine zusätzlichen Kosten; ist nicht abrechenbar, sondern Dienst am Kunden	keine
Ambulatorium/Sprechstunde	Anfang 2013	Abrechnung mit TARMED gemäss Aufwand	keine
Mobiles Palliative Care Team	Anfang 2014	Abrechnung mit TARMED gemäss Aufwand	keine
Vernetzungsauftrag	September 2012	nicht abrechenbare Kosten; jährliche Pauschale durch Kanton; wird über Leistungsvereinbarung des Kantons geregelt	Fr. 80 000.00 / Jahr
Öffentlichkeitsarbeit	September 2012		
Qualitätssicherung	September 2012		
Beratung und Unterstützung externer Leistungserbringer und Institutionen	September 2012		

3.3.4 Kosten Palliativstation und Kompetenzzentrum während und nach der Pilotphase

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die jährlich anfallenden effektiven Kosten des Pilotprojekts Palliativstation und Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz.

Tabelle 8: Kosten Palliativstation und Kompetenzzentrum Pilotprojekt Spital Schwyz in Fr.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018ff.
1. Leerbettenfinanzierung (Pilotphase 2012-2017)	117 153.00	236 446.00	165 418.00	198 359.00	61 156.00	21 820.00	0.00
2. Aufbau Palliativstation (Pilotphase 2012-2017)	90 000.00	40 000.00	40 000.00	60 000.00	15 000.00	15 000.00	0.00
3. Aufbau Kompetenzzentrum (Pilotphase 2012-2017)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4. Betrieb Kompetenzzentrum (jährlich wiederkehrend)	26 667.00	80 000.00	80 000.00	80 000.00	80 000.00	80 000.00	80 000.00
Total I zu Lasten Kanton (1-4)	233 820.00	356 446.00	285 418.00	338 359.00	156 156.00	116 820.00	80 000.00
5. Beiträge an Tagespauschale gemäss KVG ³⁹	77 672.00	445 643.00	636 134.00	648 367.00	754 972.00	817 012.00	817 012.00
Total II zu Lasten Kanton	311 492.00	802 089.00	921 552.00	986 726.00	911 128.00	933 832.00	897 012.00

Pilotphase 1. September 2012 – 31. August 2017

3.4 Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheime

Empfehlung 7 an die Alters- und Pflegeheime

Aufbau Knowhow

Der Kanton empfiehlt, dass jedes Alters- und Pflegeheim längerfristig das Knowhow in Palliative Care im Sinne der Ausbildung des Pflegepersonals fördert. In diesem Sinne wird die Schulung des Personals gefördert und vertieft.

Ausgangslage

Palliative Care macht in den Schwyzer Alters- und Pflegeheimen bereits ein wichtiger Bestandteil der Betreuung am Lebensende aus. Man kann davon ausgehen, dass sich Alters- und Pflegeheime von allen beteiligten Institutionen bis heute am intensivsten mit dem Sterbeprozess auseinandersetzen. Trotzdem präsentiert sich der Stand des Wissens und des Knowhows in den verschiedenen Institutionen heterogen.

Angestrebte Situation

Alters- und Pflegeheime bauen ihr bestehendes Wissen und Knowhow in Bezug auf die Sterbebegleitung stetig aus. Die Fachkompetenz der verschiedenen Alters- und Pflegeheime befindet sich auf einem den Anforderungen gerechten Niveau. Jedes Alters- und Pflegeheim bezeichnet ausserdem

³⁹ Der Kanton ist verpflichtet, die KVG-pflichtigen Leistungen zu finanzieren. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten für die palliative Behandlung die Kosten, die ohne Palliativstation im stationären Bereich anfallen würden, kompensieren. Die jährlich wiederkehrenden Beiträge richten sich nach der effektiven Anzahl behandelter Patienten unter der Annahme einer stabil bleibenden Tagespauschale und bei maximaler Auslastung der sechs Betten.

Ansprechpersonen der Palliative Care, welche vorzugsweise über eine spezifische Ausbildung verfügen. Die angebotenen palliativen Behandlungsleistungen erfolgen auf einem hohen Qualitätsniveau.

Massnahmen

Die Alters- und Pflegeheime erstellen Pflegekonzepte, in welchen die Sterbebegleitung beschrieben wird. Bereits bestehende Pflegekonzepte sind bei Bedarf entsprechend anzupassen. Palliative Care bzw. der Umgang mit sterbenden Bewohnern wird im Rahmen des Leitbildes der Alters- und Pflegeheime thematisiert. Die Leistungserbringer setzen die Qualitätsrichtlinien⁴⁰ des Kantons um.

Das Knowhow des Pflegepersonals ist mit gezielten Aus-, Weiter- und Fortbildungen zu fördern. Die entsprechenden Ausbildungsniveaus richten sich nach den Vorgaben von SwissEduc/palliative ch.

Die Finanzierung von palliativen Behandlungsleistungen in Alters- und Pflegeheimen erfolgt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung resp. dessen kantonalen Anschlussgesetzgebung⁴¹.

Fazit

Tabelle 9: Handlungsbedarf Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Pflegekonzept	Palliative Care als fester Bestandteil	Alters- und Pflegeheime	keine	2012f.
Weiterbildung	gemäss SwissEduc-Richtlinien ausgewähltes Personal mit Level A1, A2 oder B1	Alters- und Pflegeheime	keine	2012f.
Qualitätssicherung	Umsetzung kantonale Qualitätsrichtlinien	Alters- und Pflegeheime	keine	seit September 2010 in Kraft

3.5 Hospiz

Ausgangslage

Unter Hospiz versteht man eine Einrichtung der Sterbebegleitung, die – insbesondere für jüngere Menschen – als menschenwürdige Alternative an Stelle eines Aufenthaltes in einem Akutspital oder einem Alters- und Pflegeheim gewählt wird. Ein Hospiz kann dabei entweder an einem Alters- und Pflegeheim angegliedert sein oder als selbständige Organisation geführt werden. Zurzeit existieren im Kanton Schwyz zwei Angebote.

Hospiz St. Antonius Hurden

Das Hospiz für sterbende Menschen im Dachgeschoss des Heimes St. Antonius wurde am 1. Oktober 2011 eröffnet. In einem bewusst familiär und christlich geprägten Rahmen wird eine entsprechende Form der Begleitung, Betreuung und Pflege ermöglicht.

Kapuzinerkloster Schwyz

Am Kapuzinerkloster besteht seit längerem die Möglichkeit, sterbende Patienten zu begleiten. Das Angebot ist jedoch bisher nur *inoffiziell* und wird nicht aktiv beworben. Der Ausbau des Projektes und Infrastrukturanpassungen sind in Planung.

⁴⁰ abrufbar unter: www.sz.ch/ags ☞ Fachbereiche Soziales ☞ Betagtenbetreuung ☞ Gesetze, Richtlinien ☞ Qualität (oder unter: http://www.sz.ch/xml_1/internet/de/application/d5/d937/d22860/p22863.cfm).

⁴¹ Kantonsratsbeschluss betreffend die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung sowie Pflegefinanzierungsverordnung SRSZ 361.511; weitere Informationen unter: www.sz.ch/pflegefinanzierung.

Angestrebte Situation

In einem Hospiz steht eine der Palliativstation ähnliche infrastrukturelle Ausstattung zur Verfügung. Die Institutionen definieren ausführliche Behandlungsprozesse, welche Handlungs- und Vorgehensweisen gegenüber Patienten und Angehörigen aufzeigen. In Abhängigkeit der regionalen Bedingungen sind Einheiten mit wenigstens vier Betten sinnvoll. Diese sollten nach Möglichkeit in eine bereits bestehende Pflegeinstitution integriert oder dieser bzw. einer akutstationären Einrichtung angeschlossen sein.

Massnahmen

Die an der Führung eines Hospizes interessierten Institutionen erstellen ein ausführliches Behandlungskonzept, in welchem sie Behandlungsprozesse und Infrastruktur-Standards festhalten. Für den Aufbau eines Hospizes gelten die Strukturkriterien der Schweizerischen Fachgesellschaft palliative ch. Zur Schaffung eines Hospizes als selbständige Organisationseinheit braucht es eine Pflegeheimbewilligung des Kantons, welche auch die Aufnahme auf die Pflegeheimliste mit sich bringt. Die Bewilligung darf der Kanton nur aussprechen, wenn ein Bedarf an diesen Pflegeplätzen ausgewiesen werden kann.

Die Finanzierung von palliativen Behandlungsleistungen in Hospizen erfolgt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung resp. dessen kantonaler Anschlussgesetzgebung⁴² (vgl. Abbildung 2, Seite 8).

Fazit

Tabelle 10: Handlungsbedarf Hospiz

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	Hospiz	keine	Voraussetzung für Inbetriebnahme eines Hospizes

⁴² Kantonsratsbeschluss betreffend die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung sowie Pflegefinanzierungsverordnung SRSZ 361.511, weitere Informationen unter: www.sz.ch/pflegefinanzierung.

4 Umsetzungsbereiche der Palliative Care in der ambulanten Pflege

4.1 Ärzteschaft mit Praxistätigkeit

Empfehlung 6 **an die Ärzteschaft des Kantons Schwyz**

Aufbau Knowhow

Der Kanton empfiehlt der Ärzteschaft des Kantons Schwyz, spezifisches Palliative-Care-Knowhow aufzubauen.

Ausgangslage

Im Rahmen der Erarbeitung des Integrierten Versorgungskonzeptes stellte sich heraus, dass spezifisches Palliative-Care-Knowhow bei der Hausärzteschaft heute oft nur ansatzweise vorhanden ist. Ausserdem ist die Zusammenarbeit mit anderen ambulanten Leistungserbringern und den stationären Einrichtungen ausbaufähig. Es existiert keine professionelle Anlaufstelle, an die sich die Hausärzteschaft bei fachlichen Fragen wenden kann.

Angestrebte Situation

Die ärztlichen Grundversorger (Ärzteschaft mit den Weiterbildungstiteln Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin) verfügen über ein fachgerechtes Knowhow bezüglich Palliative Care und kennen die verschiedensten Angebote und Leistungserbringer der Sterbebegleitung im Kanton Schwyz. Die Zusammenarbeit unter den ambulanten Anbietern sowie zwischen den ärztlichen Grundversorgern und den stationären Einrichtungen gestaltet sich mit Hilfe des Kompetenzzentrums vielfältiger und selbstverständlicher.

Massnahmen

Die ärztlichen Grundversorger vertiefen mit den von SwissEduc und palliative ch empfohlenen Weiterbildungen ihr Knowhow bezüglich Palliative Care. Die Ärztesgesellschaft bestimmt einen Vertreter, der als Fachperson an den Vernetzungstagungen des Kompetenzzentrums teilnimmt und allgemein eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum ermöglicht.

Palliative Behandlungsleistungen von Hausärzten werden nicht speziell entschädigt, die Finanzierung erfolgt im üblichen Rahmen über das Tarmed-System.

Fazit

Tabelle 11: Handlungsbedarf Ärzteschaft mit Praxistätigkeit

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Weiterbildung	verstärktes Engagement im Bereich Weiterbildung gemäss SwissEduc-Richtlinien Level A1, A2 oder B1 (Nutzung der Weiterbildungsangebote des Kompetenzzentrums)	Ärzteschaft	keine (indirekt: Beitrag an Kompetenzzentrum)	2012f.
Bestimmung eines Vertreters der Ärztesgesellschaft	Teilnahme an Vernetzungstagung und verstärkte Zusammenarbeit mit Kompetenzzentrum	Ärztesgesellschaft	keine (indirekt: Beitrag an Kompetenzzentrum)	2012-2013

4.2 Spitex

Empfehlung 4 an die Gemeinden/Spitexorganisationen

Schulung des Personals

Die Spitex fördert im ambulanten Bereich die Schulung des Personals. Längerfristig sollten sich im Kanton Schwyz in den drei Regionen (innerer, äusserer und mittlerer Kantonsteil) rund 1 bis 2 Spitex-Angestellte spezifisch in Palliative Care weiterbilden und ihr Knowhow den anderen Spitexorganisationen zur Verfügung stellen.

Ausgangslage

Bei den Spitexorganisationen besteht ein sehr unterschiedlicher Wissensstand bezüglich Palliative Care. Insbesondere fehlt den Mitarbeitenden teilweise das nötige Knowhow im Umgang mit komplexen technischen Geräten oder Pflegesituationen. Die Zusammenarbeit unter den ambulanten Anbietern sowie mit den stationären Einrichtungen präsentiert sich oft wenig strukturiert und hängt stark vom Engagement und Wissen der einzelnen betreuenden Personen ab.

Angestrebte Situation

Die Fachkompetenz der Mitarbeitenden in der Spitex befindet sich auf einem den Anforderungen gerechten Niveau. Eine optimale Pflege der Patienten zu Hause und deren Angehörigen ist sichergestellt.

Ein bis zwei Spitex-Angestellte pro Region von Organisationen mit öffentlichem Leistungsauftrag verfügen über weiterreichendes fachliches Wissen, um andere Spitex-Organisationen mit Knowhow vor Ort oder beratend (bspw. per Telefon) zu unterstützen. Zudem fungieren diese Spitex-Angestellten als Verbindungsglieder zum Kompetenzzentrum. Sie pflegen einen intensiven Austausch mit dem Kompetenzzentrum. Wünschenswert wäre auch, dass im Bereich der privaten Spitex-Organisationen sowie der selbständig tätigen Pflegefachpersonen verschiedene Ansprechpersonen einen intensiven Kontakt mit dem Kompetenzzentrum pflegten würden.

Massnahmen

Es braucht spezifische Schulungen des Spitex-Personals um den komplexen Behandlungsprozessen der Palliative Care gerecht werden zu können. Ein bis zwei Mitarbeitende von Spitexorganisationen mit öffentlichem Leistungsauftrag pro Region (innerer, äusserer und mittlerer Kantonsteil) absolvieren ausreichende Weiterbildungen, so dass sie andere Spitexorganisationen mit Knowhow unterstützen können. Diese Ansprechpersonen nehmen auch an der Vernetzungstagung im Kompetenzzentrum teil.

Es empfiehlt sich, innerhalb des Verbandes eine Erfahrungsgruppe zu bilden, welche den Kontakt und den Austausch zum Kompetenzzentrum institutionalisiert sowie die Qualitätssicherung pflegt. Denkbar wäre auch die Durchführung von regelmässigen Qualitätszirkeln unter interessiertem Spitex-Personal. *Good Practice* Beispiele und andere innovative Ansätze im Bereich der Qualitätssicherung sind zu fördern. Der kantonale Spitex-Verband entwickelt im Auftrag der regionalen Spitex-Verbände Leitbilder und Richtlinien für die Sicherung der Qualität im Bereich Palliative Care. Für die Finanzierung des Aufwands steht der jährliche Kantonsbeitrag an den Spitex Kantonalverband für Projekte zur Verfügung.

Auch die privaten Organisationen wählen einen Vertreter, der den Kontakt und den Austausch mit dem Kompetenzzentrum wahrnimmt und fördert. Das heisst, er nimmt auf jeden Fall an der Vernetzungstagung des Kompetenzzentrums teil. Es wäre wünschenswert, wenn auch selbständig tätige Pflegefachpersonen in regelmässigem Kontakt mit dem Kompetenzzentrum stehen würden.

Die Finanzierung von palliativen Behandlungsleistungen von Spitexorganisationen erfolgt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung respektive dessen kantonalen Anschlussgesetzgebung⁴³.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der *Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2012* hat das *Eidgenössische Departement des Innern (EDI)* die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV⁴⁴ und ihre Anhänge angepasst. Zu den Leistungen der *Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)* zählen neu explizit auch die Koordinationsleistungen der Pflegefachpersonen in komplexen Pflegesituationen. Klarer geregelt werden zudem Leistungen, die rund um die Verabreichung von Medikamenten erbracht werden.

Fazit

Tabelle 12: Handlungsbedarf Spitex

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Weiterbildung	Definition Ansprechpersonen in den Regionen und entsprechende Aus-, Weiter- und Fortbildung gemäss SwissEduc-Richtlinien Level A1, A2 oder B1 (Nutzung der Weiterbildungsangebote des Kompetenzzentrums)	Spitex Kantonalverband/ Spitex-Organisationen	keine (indirekt: Beitrag an Kompetenzzentrum)	2012f.
Austausch mit Kompetenzzentrum, Pflege und Weitergabe Knowhow	Definition Ansprechpersonen sowie Teilnahme derselben an Vernetzungstagung; Unterstützung anderer Spitex-Organisationen	Spitex-Organisationen	keine (indirekt: Beitrag an Kompetenzzentrum)	ab 2012
Erfahrungsgruppe/ Qualitätszirkel	Bildung einer Erfahrungsgruppe allenfalls Durchführung von Qualitätszirkeln	Spitex-Organisationen	keine	2012-2013f.

⁴³ Kantonsratsbeschluss betreffend die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung sowie Pflegefinanzierungsverordnung SRSZ 361.511; weitere Informationen unter: www.sz.ch/pflegefinanzierung.

⁴⁴ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (SR 832.112.31, Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV,)

4.3 Mobiles Palliative Care Team

Empfehlung 5 an den Kanton

Mobile Care Teams

Der Kanton prüft in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern die Machbarkeit des Aufbaus eines mobilen Care Teams mit Anbindung an die geplante Palliativstation (Pilotprojekt). Bei positivem Ergebnis unterstützt der Kanton den Betrieb für eine dreijährige Pilotphase.

Nach der dreijährigen Pilotphase wird das Projekt evaluiert. Es wird dazu ein umfassender Bericht erstellt. Die genauen Inhalte sind im Rahmen der Machbarkeitsstudie vor dem Start der Projektphase zu definieren.

Ausgangslage

Spitex-Mitarbeitende stossen bei der Behandlung von palliativen Patienten öfters an Grenzen. Dies ist vor allem beim Gebrauch von komplexen technischen Geräten und Verrichtungen der Fall. Aufgrund dessen wurde der Wunsch nach einer Auskunfts- und Koordinationsstelle geäussert, welche bei schwierigen Pflegefällen oder Notfällen kontaktiert und/oder beigezogen werden kann.

Angestrebte Situation

Mit der Schaffung eines *Mobilen Palliative Care Teams (MPCT)* könnten die Bedürfnisse der Spitex-Mitarbeitenden optimal gedeckt werden. MPCTs unterstützen die Spitexorganisationen mit medizinischen, pflegerischen und sozialpsychologischen Kenntnissen bei Fragen, fehlendem Knowhow und in Notfällen. MPCTs begleiten bei Bedarf (insbesondere bei komplexen und sehr aufwändigen Palliativpatienten) die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung und ermöglichen so eine frühere Entlassung der Patienten aus dem Akutspital. Das mobile Team besteht mindestens aus einem Arzt und einer Pflegefachperson mit entsprechender Ausbildung. Je nach Bedarf können weitere Fachleute aus der Psychologie, der Seelsorge, Sozialarbeit etc. beigezogen werden. Die Anbindung eines MPCTs an das geplante Kompetenzzentrum wäre von Vorteil.

Massnahmen

Für die Planung eines MPCTs sind genaue Analysen bezüglich Investitionen, Personalbedarf, Ausgestaltung der Angliederung an das Kompetenzzentrum und der Finanzierung nötig. Gemäss Versorgungskonzept ist geplant, ein MPCT vorerst im Rahmen einer dreijährigen Pilotphase zu betreiben.

Im Projekt des Spitals Schwyz zur Palliativstation und Kompetenzzentrum (vgl. Kapitel 3.3) ist das MPCT ein Bestandteil des Kompetenzzentrums und soll rund ein Jahr nach der Realisierung der Palliativstation in Betrieb genommen werden. Die Finanzierung erfolgt über den Tarmed. Synergien mit der Palliativstation und dem Kompetenzzentrum werden optimal genutzt. Längerfristig empfiehlt es sich zu prüfen, ob ein zweites MPCT im äusseren Kantonsteil geschaffen werden könnte.

Es empfiehlt sich das Pilotprojekt MPCT erst in Angriff zu nehmen, wenn sich Palliativstation und Kompetenzzentrum etabliert haben.

Der Grossteil der Leistungen kann über ambulante Versorgungspauschalen (Tarmed) abgerechnet werden. Die übrigen Leistungen (insbesondere konsiliarische Tätigkeit), welche nicht nach KLV abgerechnet werden können, weil sie nicht in Anwesenheit der Patienten erfolgen, werden durch das Kompetenzzentrum erbracht und sind mit dem jährlichen Beitrag an das Kompetenzzentrum abgegolten.

Fazit

Tabelle 13: Handlungsbedarf Mobiles Palliative Care Team

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Leistungsvereinbarung	Auftrag zur Führung eines Mobilen Palliative Care Teams	Kanton	keine (Abrechnung über Tar-med) (indirekt: Beitrag an Kompetenzzentrum)	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/ Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
Umsetzungskonzept inkl. Businessplan	Umsetzungskonzept für den Betrieb eines MPCT	MPCT (Spital)	keine	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/ Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	MPCT (Spital)	keine	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/ Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
Weiterbildung	Aus-, Weiter- und Fortbildung gemäss Empfehlungen von palliative.ch (SwissEduc-Richtlinien)	MPCT (Spital)	keine (indirekt: Beitrag an Kompetenzzentrum)	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/ Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)

5 Patientenverfügungen

Empfehlung 9 an die Institutionen/Organisationen

Information

Der Kanton Schwyz empfiehlt den im Bereich Palliative Care tätigen Institutionen/Organisationen, die Verwendung von Patientenverfügungen aktiv zu fördern. Er stellt entsprechende Unterlagen elektronisch und in Druckform zur Verfügung.

Ausgangslage

Patientenverfügungen sind Willenserklärungen zur medizinischen Behandlung für den Fall, dass keine Einwilligungsfähigkeit mehr besteht. Sie stellen oft eine Erleichterung für Angehörige und Pflegende dar. Verschiedene Organisationen bieten heute eine Patientenverfügung an. So können Patienten kostenlos auf der Homepage des *Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)* eine Patientenverfügung herunterladen bzw. für Fr. 12.-- eine gedruckte Verfügung bestellen. Auch die *Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)* ermöglicht es, auf ihrer Homepage eine Patientenverfügung gratis herunterzuladen. Caritas Schweiz bietet neben der Verfügung eine Ausweiskarte sowie eine Informationsbroschüre an. Diese können Betroffene oder Interessierte für Fr. 15.-- direkt bei *Caritas Schweiz* bestellen. *Dialog Ethik* gibt eine spezifische Patientenverfügung für Parkinson-Betroffene Menschen heraus. Die *Krebsliga* kennt eine kostenlose spezifische Verfügung mit Wegleitung für Patienten mit der Diagnose Krebs. Es ist jedoch auch möglich, eine persönliche Patientenverfügung selbst zu gestalten.

Exkurs: Empfehlungen zur Erstellung einer eigenen Patientenverfügung

Diverse Empfehlungen sind bei der Erstellung einer Patientenverfügung zu beachten. Das Dokument muss eigenhändig verfasst werden und gewissen formellen Kriterien entsprechen (Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort des Ausstellers). Die Patientenverfügung muss datiert und unterschrieben sein und sollte regelmässig aktualisiert werden.

*Wenn eine Patientenverfügung ausgefüllt wird, sollte der Aussteller dafür sorgen, dass sie jederzeit eingesehen werden kann. So raten viele Akteure der Palliative Care, die Patientenverfügung bei *Dialog Ethik* zu hinterlegen. Die Patientenverfügung wird dort elektronisch und datenschutzkonform erfasst und die Patienten erhalten eine Ausweiskarte, über welche die Patientenverfügung rund um die Uhr abrufbar ist. Damit wird gewährleistet, dass sie rasch zur Entscheidungsfindung beigezogen werden kann. Es empfiehlt sich, eine Patientenverfügung frühzeitig zu erstellen und darin eine oder mehrere Vertrauenspersonen zu nennen. Letztere vertreten die Patienten, wenn diese schwer krank oder schwer verletzt sind und sich nicht mehr äussern können.*

Patienten sollten in jedem Fall daran denken bzw. von den behandelnden Personen oder Institutionen in geeigneter Weise darauf aufmerksam gemacht werden, den Inhalt der Patientenverfügung kontinuierlich anzupassen und mit den von ihnen bestimmten Vertrauenspersonen zu besprechen, damit letztere bei Bedarf auch in ihrem Sinne handeln können.

Falls beim Ausfüllen der Patientenverfügung Fragen auftauchen, können sich die Betroffenen an ihren Arzt wenden oder palliative zentralschweiz kontaktieren.

Angestrebte Situation

Die Benutzung von Patientenverfügungen soll aktiv gefördert werden. Institutionen im Umfeld der Palliative Care weisen ihre Kunden auf die Vorteile einer vorhandenen Patientenverfügung hin.

Massnahmen

Die Verwendung von Patientenverfügungen wird aktiv gefördert. Auf der Homepage des Kantons Schwyz (www.sz.ch/palliativecare) sowie in der Informationsbroschüre/Charta (siehe Kapitel 6.1 und 7) werden entsprechende Hinweise platziert und Links für den Bezug von Patientenverfügungen aufgeführt.

Fazit

Tabelle 14: Handlungsbedarf Patientenverfügungen

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Patientenverfügungen	div. Kommunikationsmittel	Erstellung von Patientenverfügungen aktiv fördern (Hinweise auf Homepage und in Informationsbroschüre)	keine	Ende 2012

6 Information und Sensibilisierung

Empfehlung 10 an Institutionen/Organisationen, Privatpersonen, Interessierte

Information, Sensibilisierung & Vernetzung

Der Kanton Schwyz empfiehlt die Schaffung eines kantonalen Vereins palliative Schwyz. Als Anlaufstelle für die Öffentlichkeit (Patienten, Ärzteschaft und Institutionen) kann ein solcher Verein zur Information über und zur Sensibilisierung bezüglich Palliative Care beitragen. Er kann auch einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung der Leistungserbringer und zur Weiterbildung von medizinischen Fachpersonen, Freiwilligen und Ehrenamtlichen leisten.

6.1 Information der Bevölkerung

Ausgangslage

Eine repräsentative telefonische Erhebung befragte 1 600 über 15jährige Schweizer zum Thema Palliative Care. 63% der Befragten gaben an, schon einmal mit jemandem allgemein über das Sterben oder das Lebensende gesprochen zu haben. Die Bekanntheit des Begriffs Palliative Care in der Schweizer Bevölkerung liegt insgesamt bei 48%. In der Genfersee-Region (78%) und im Tessin (60%) scheint der Begriff wesentlich verbreiteter, als in der Deutschschweiz. Personen, die den Begriff Palliative Care kennen, stehen den entsprechenden Angeboten deutlich positiver gegenüber und sind viel eher bereit, diese zu nutzen, als diejenigen, die bisher nicht wussten, was Palliative Care bedeutet.⁴⁵

Angestrebte Situation

Zweck, Nutzen und Angebote von Palliative Care sind in der breiten Bevölkerung bekannt.

Der Verein palliative zentralschweiz⁴⁶ übernimmt dabei als Sektionsmitglied von palliative ch wichtige Sensibilisierungsaufgaben. Betroffene sollen palliative zentralschweiz im Kanton Schwyz besser ins Bewusstsein der Pflegenden, Ärzteschaft und der breiten Bevölkerung rücken. Die Zugänglichkeit von wichtigen Informationen aus dem Gebiet der Palliative Care ist durch diese Bemühungen für Betroffene und Interessierte gegeben und gesichert.

Massnahmen

Um die Bedeutung von Palliative Care sowie der in diesem Bereich tätigen Akteure in der breiten Bevölkerung besser bekannt zu machen, wird eine Informationsbroschüre erarbeitet.

Das Amt für Gesundheit und Soziales erstellt einen Informationsflyer oder eine kleine Broschüre. Darin stellt das Amt alle Angebote im Bereich Palliative Care vor und führt Kontaktadressen von verschiedensten Akteuren übersichtlich auf.

Der Informationsflyer respektive die Broschüre kann auch in Kombination mit der Charta (vgl. Kapitel 7) erarbeitet werden.

⁴⁵ BAG/GfK 2009: S. 5

⁴⁶ Weil palliative ch keine Sektionen in der Grösse von einzelnen Kantonen im Sektionsrat aufnimmt, wurde im Kanton Schwyz von einer Gründung palliative Schwyz abgesehen. Deshalb schlossen sich im Oktober 2010 verschiedene Institutionen und Privatpersonen mit Interesse an Palliative Care der Kantone Zug, Luzern, Schwyz, Uri, Ob- und Nidwalden zum Verein palliative zentralschweiz zusammen.

Fazit

Tabelle 15: Handlungsbedarf Information der Bevölkerung

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Informationsbroschüre	Angebote und Kontaktadressen von Leistungserbringern der Palliative Care ☞ wird mit Charta kombiniert	Kanton	einmalig Fr. 4 000.00 (Druck und Gestaltung; ca. 10 000 Exemplare)	Ende 2012

6.2 Vernetzung der Angebote und Leistungserbringer

Ausgangslage

Im Kanton Schwyz ist die Vernetzung und Koordination der Angebote und Leistungserbringer und insbesondere auch die Zusammenarbeit mit Freiwilligen und Ehrenamtlichen, verbesserungsfähig. Gerade Letztere spielen in der Palliative Care als ergänzende Dienstleistung zu den ambulanten und stationären Angeboten eine wichtige Rolle. Oft ermöglicht erst die Unterstützung durch Freiwillige, dass kranke Menschen in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können und somit dem Gesundheitswesen beträchtliche Kosten erspart bleiben. Sie unterstützen die Spitex und die stationären Pflegedienste und leisten eine wichtige Entlastung der pflegenden Angehörigen. Auch die Krebsliga unterstützt Krebserkrankte und deren Angehörigen. Die Zusammenarbeit mit anderen ambulanten und stationären Akteuren ist jedoch nur begrenzt strukturiert.

Angestrebte Situation

Die Vernetzung und Koordination unter den Akteuren im Bereich der Palliative Care ist allen Leistungserbringern ein grosses Anliegen und wird von ihnen gelebt und gepflegt. Dabei ist auch auf eine verstärkte Vernetzung zwischen dem inneren, mittleren und äusseren Kantonsteil zu achten. Dem Verein palliative zentralschweiz und dem Kompetenzzentrum kommen dabei wichtige Vernetzungsaufgaben zu. Die Arbeit von Freiwilligen und Ehrenamtlichen hat sich als ergänzende Dienstleistung etabliert und wird dementsprechend gewürdigt. Freiwilligenorganisationen sind in die Versorgungsstruktur eingebunden und untereinander gut vernetzt. Die Zusammenarbeit zwischen Krebsliga einerseits sowie ambulanten und stationären Akteuren andererseits ist besser strukturiert, allenfalls sogar teilweise institutionalisiert.

Massnahmen

Palliative zentralschweiz und das Kompetenzzentrum leisten einen wichtigen Beitrag an die Vernetzung aller Anbieter im Bereich Palliative Care, indem sie Wissens- und Erfahrungsaustausch unter den Fachpersonen in Form von Aus-, Weiter- und Fortbildungen oder der Vernetzungstagung organisieren. Palliative zentralschweiz soll bei der Förderung des Dialogs zwischen Freiwilligenorganisationen und anderen Anbietern von Palliative Care beigezogen werden. Das Kompetenzzentrum bietet Aus-, Weiter- und Fortbildungen auch speziell für Freiwillige an.

Die definierten Massnahmen werden mit dem Projekt des Spitals Schwyz *Kompetenzzentrum Palliative Care* vollständig umgesetzt (vgl. Kapitel 3.3, Seite 14).

Fazit

Tabelle 16: Handlungsbedarf Vernetzung der Angebote und Leistungserbringer

Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Weiterbildung	Vernetzung der Akteure mit Wissens- und Förderung des Erfahrungsaustausches	Kompetenzzentrum	Beitrag an Kompetenzzentrum (detaillierte Kosten siehe Kapitel 3.3, Seite 14)	2012f.
Vernetzungstagung	Veranstaltung zur Vernetzung der Akteure mit Wissens- und Förderung des Erfahrungsaustausches	Kompetenzzentrum	Beitrag an Kompetenzzentrum (detaillierte Kosten siehe Kapitel 3.3, Seite 14)	2012f.

7 Charta Palliative Care

Empfehlung 11 an alle

Verpflichtung zur Umsetzung der Charta

Alle in der Palliative Care aktiven Leistungserbringer, vertreten insbesondere durch Institutionen, Fachvereinigungen und Verbände, verpflichten sich zur Umsetzung der in der Charta formulierten Prinzipien und Leitlinien.

Ausgangslage

Als Absichtserklärung zur Förderung und Anwendung von Palliative Care wurde in Zusammenarbeit mit der begleitenden Arbeitsgruppe eine Charta Palliative Care verfasst. Grundlage für die Charta bilden die Richtlinien der *SAMW Palliative Care*⁴⁷ und *Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW*⁴⁸ sowie die *Grundsätze und Richtlinien für palliative Medizin, Pflege und Begleitung in der Schweiz*⁴⁹ von palliative.ch.

Angestrebte Situation

Alle engagierten Institutionen, Vereine, Gesellschaften und Verbände verpflichten sich zur Umsetzung der in der Charta formulierten Prinzipien und Leitlinien.

Massnahmen

Jede Institution informiert ihre Mitarbeitenden über den Inhalt der Charta (z.B. an Generalversammlungen, Teamsitzungen etc.) und stellt allenfalls Prozesse oder Instrumente sicher, damit die Prinzipien der Charta im Arbeitsalltag angemessen umgesetzt werden können.

Die Charta wird in Kombination mit dem Informationsflyer respektive der Broschüre (vgl. Kapitel 6.1, Seite 31) erarbeitet.

Fazit

Tabelle 17: Handlungsbedarf Charta Palliative Care

Instrument	Inhalt	Verantwortliche	Kosten Kanton	Termin
Charta	Unterzeichnung durch Spitäler und Verbände	Leistungserbringer	keine	Ende 2012
Charta	Unterzeichnung durch weitere Institutionen und Organisationen	Leistungserbringer	keine	2013f.
Charta	Broschüre in Kombination mit Informationsflyer/Broschüre	Kanton	einmalig Fr. 4 000.00 (Druck und Gestaltung; ca. 10 000 Exemplare)	Ende 2012

⁴⁷ SAMW 2006

⁴⁸ SAMW 2004

⁴⁹ palliative.ch 2001

8 Zusammenfassung

Die Tabelle 18 gibt einen Überblick über alle geplanten Massnahmen sowie deren Inhalt, Verantwortung, Kosten für den Kanton und geplante Umsetzungs- bzw. Realisierungstermine.

Tabelle 18: Zusammenfassung Handlungsbedarf

Handlungsfeld	Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Integrierte Palliative Care in Akutspitälern	Leistungsvereinbarung	Palliative Care als Grundleistungsauftrag (Basispaket elektiv)	Kanton	keine	Jährlich via kantonale Leistungsvereinbarung
	Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	Spitäler	keine	2012f.
	Weiterbildung	gemäss SwissEduc-Richtlinien ausgewähltes Personal mit Level A1, A2 oder B1	Spitäler	keine	laufend
Palliativstation an Kompetenzzentrum	Leistungsvereinbarung	Definition von palliativen Leistungen im Rahmen der Palliativstation als Spezialleistungen	Kanton in separater Leistungsvereinbarung Palliative Care	keine	August 2012 (RR-Beschluss)
		Aufbau Palliativstation (während 5jähriger Pilotphase; Beiträge entfallen nach Pilotphase)	Kanton in separater Leistungsvereinbarung Palliative Care	Fr. 1 060 352.00 (Total in 5 Jahren der Pilotphase) (~Fr. 212 070.00 / Jahr; ausgewiesene jährliche Kosten gemäss Kapitel 3.3 und Businessplan)	August 2012 (RR-Beschluss)
		Betrieb Palliativstation	Kanton in separater jährlicher Leistungsvereinbarung Palliative Care	Pauschalen gemäss KVG (entfallen im akutstationären nach SwissDRG finanzierten Bereich)	August 2012 (RR-Beschluss; Tarifgenehmigung)
		Betrieb Kompetenzzentrum	Kanton in separater jährlicher Leistungsvereinbarung Palliative Care	Fr. 80 000.00 / Jahr (ausgewiesene Kosten gemäss Kapitel 3.3 und Businessplan)	August 2012 (RR-Beschluss)
	Umsetzungskonzept inkl. Businessplan	Konzept für den Aufbau einer Palliativstation (für Zuteilungsentscheid Kanton)	am Betrieb einer Palliativstation/Kompetenzzentrum interessierte Akutspitäler	keine	20. April 2011 (erledigt)
		Konzept für den Aufbau eines Kompetenzzentrums (für Zuteilungsentscheid Kanton)	am Betrieb einer Palliativstation/Kompetenzzentrum interessierte Akutspitäler	keine	20. April 2011 (erledigt)
	Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	Spital mit Zuschlag für Pilotprojekt Palliativstation/Kompetenzzentrum (Spital Schwyz)	keine	Voraussetzung für Inbetriebnahme Palliativstation/Kompetenzzentrum (erledigt)
	Qualitätssicherung	jährliche Q-Zirkelveranstaltung zur Sicherung und Verbesserung der Qualität	Palliativstation/Kompetenzzentrum	gemäss separatem Businessplan Palliativstation/Kompetenzzentrum	ab 2012f.
	Weiterbildung	gemäss SwissEduc-Richtlinien: Pflegeleitung: Level B2 Pflege: Level A2 Facharzt: Level B2 Assistenzarzt: Level A2 Div. Fachstellen: Level A1	Palliativstation/Kompetenzzentrum	gemäss separatem Businessplan Palliativstation/Kompetenzzentrum	Q1 2012 (erledigt)
	Tagespauschalen	Verhandlungen mit Versicherern	Spital mit Zuschlag für Pilotprojekt Palliativstation/Kompetenzzentrum (Spital Schwyz)	Kantonsanteil gemäss neuer Spitalfinanzierung (siehe oben Betrieb Palliativstation)	Voraussetzung für Inbetriebnahme Palliativstation
Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen	Pflegekonzept	Palliative Care als fester Bestandteil	Alters- und Pflegeheime	keine	2012f.
	Weiterbildung	gemäss SwissEduc-Richtlinien ausgewähltes Personal mit Level A1, A2 oder B1	Alters- und Pflegeheime	keine	2012f.
	Qualitätssicherung	Umsetzung kantonale Qualitätsrichtlinien	Alters- und Pflegeheime	keine	seit September 2010 in Kraft
Hospiz	Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	Hospiz	Keine	Voraussetzung für Inbetriebnahme eines Hospizes
Ärzterschaft mit Praxistätigkeit	Weiterbildung	verstärktes Engagement im Bereich Weiterbildung gemäss SwissEduc-Richtlinien Level A1, A2 oder B1 (Nutzung der Weiterbildungsangebote des Kompetenzzentrums)	Ärzterschaft	keine (indirekt; Beitrag an Kompetenzzentrum)	2012f.
	Bestimmung eines Vertreters der Ärztesgesellschaft	Teilnahme an Vernetzungstagung und verstärkte Zusammenarbeit mit Kompetenzzentrum	Ärztesgesellschaft	keine (indirekt; Beitrag an Kompetenzzentrum)	2012-2013

Handlungsfeld	Instrument	Inhalt	Verantwortung	Kosten Kanton	Termin
Spitex	Weiterbildung	Definition Ansprechpersonen in den Regionen und entsprechende Aus-, Weiter- und Fortbildung gemäss SwissEduc-Richtlinien Level A1, A2 oder B1 (Nutzung der Weiterbildungsangebote des Kompetenzzentrums)	Spitex Kantonalverband/ Spitex-Organisationen	keine (indirekt; Beitrag an Kompetenzzentrum)	2012f.
	Austausch mit Kompetenzzentrum, Pflege und Weitergabe Knowhow	Definition Ansprechpersonen sowie Teilnahme derselben an Vernetzungstagung; Unterstützung anderer Spitex-Organisationen	Spitex-Organisationen	keine (indirekt; Beitrag an Kompetenzzentrum)	ab 2012
	Erfahrungsgruppe/Qualitätszirkel	Bildung einer Erfahrungsgruppe allenfalls Durchführung von Qualitätszirkeln	Spitex-Organisationen	keine	2012-2013f.
Mobiles Palliative Care Team (MPCT)	Leistungsvereinbarung	Auftrag zur Führung eines MPCT	Kanton	keine (Abrechnung über Tarmed) (indirekt; Beitrag an Kompetenzzentrum)	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
	Umsetzungskonzept inkl. Businessplan	Umsetzungskonzept für den Betrieb eines MPCT	MPCT (Spital)	keine	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
	Behandlungskonzept	Definition von Behandlungsprozessen und Infrastruktur-Standards	MPCT (Spital)	keine	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
	Weiterbildung	Aus-, Weiter- und Fortbildung gemäss Empfehlungen von palliative.ch (SwissEduc-Richtlinien)	MPCT (Spital)	keine (indirekt; Beitrag an Kompetenzzentrum)	Im Rahmen des Projektes Palliativstation/Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz für den inneren Kantonsteil. (erledigt)
Patientenverfügungen	div. Kommunikationsmittel	Erstellung von Patientenverfügungen aktiv fördern (Hinweise auf Homepage und in Informationsbroschüre)	Kanton	keine	Ende 2012
Information der Bevölkerung	Informationsbroschüre (siehe auch Charta)	Angebote und Kontaktadressen von Leistungserbringern der Palliative Care ☞ wird mit Charta kombiniert	Kanton	einmalig Fr. 4 000.00 (Druck und Gestaltung; ca. 10 000 Exemplare)	Ende 2012
Vernetzung	Weiterbildung	Vernetzung der Akteure mit Wissens- und Förderung des Erfahrungsaustausches	Kompetenzzentrum	Beitrag an Kompetenzzentrum (detaillierte Kosten siehe Kapitel 3.3, Seite 14)	2012f.
	Vernetzungstagung	Veranstaltung zur Vernetzung der Akteure mit Wissens- und Förderung des Erfahrungsaustausches	Kompetenzzentrum	Beitrag an Kompetenzzentrum (detaillierte Kosten siehe Kapitel 3.3, Seite 14)	2012f.
Charta	Charta	Unterzeichnung durch Spitäler und Verbände	Leistungserbringer	keine	Ende 2012
	Charta	Unterzeichnung durch weitere Institutionen und Organisationen	Leistungserbringer	keine	2013f.
	Charta (siehe auch Informationsbroschüre)	Broschüre in Kombination mit Informationsflyer/Broschüre	Kanton	einmalig Fr. 4 000.00 (Druck und Gestaltung; ca. 10 000 Exemplare)	Ende 2012
Total Kosten während 5jähriger Pilotphase (exklusive KVG-Beiträge an Tagespauschale ☞ Kompensation im akutstationären Bereich)				Fr. 1 491 019.00 (~ 298 204.00 / Jahr)	2012 – 2017

9 Glossar

Chronische Krankheit

Chronische Krankheiten sind langsam sich entwickelnde und lang andauernde Erkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislaufkrankheit, Asthma, Parkinson, Brustkrebs, Diabetes mellitus, Multiple Sklerose, Apoplex, Schizophrenie, Demenz, Epilepsie, Gicht, Rheuma, Morbus Crohn etc. Sie zeichnen sich durch einen langwierigen Verlauf aus, der in der Regel mit Komplikationen verbunden ist und nicht selten mit geringer Lebenserwartung einhergeht. Oftmals bestehen mehrere Krankheiten (Multimorbidität). Chronische Krankheiten erfordern eine kontinuierliche medizinische Versorgung. Ohne diese droht eine lebensbedrohliche Verschlimmerung resp. eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Demenz

Charakteristisch für diese organische Hirnerkrankung (Demens = „weg vom Geist/Verstand“) ist eine Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit, die häufig einhergeht mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Betroffen sind vor allem Kurzzeitgedächtnis, Orientierung (zu Ort, Zeit, Raum und Personen), Sprache, Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit. Bei fortgeschrittener Demenz können auch alltägliche Verrichtungen nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigt werden. Mit Fortschreiten der Krankheit wird der geistige Abbau von einem zunehmenden körperlichen Verfall begleitet. Die überwiegende Zahl der Demenzkranken leidet an der Alzheimerschen Krankheit, gefolgt von gefässbedingten Demenzen. Daneben gibt es weitere Formen.

Kurative Medizin, Kuration

Die kurative Medizin wendet Methoden an, die Krankheitszustände beenden oder deren Fortschreiten verhindern sollen. Nicht immer ist eine Heilung im Sinne einer vollständigen Wiederherstellung möglich. Kuration ist eine der drei Säulen der Medizin – neben der vorbeugenden (präventiven) und der wiederherstellend-eingliedernden (rehabilitativen) Medizin.

Multimorbidität, multimorbid

Unter Multimorbidität (auch Polymorbidität genannt) versteht man das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person. Mehrfacherkrankungen treten mit zunehmendem Alter vermehrt auf.

Palliative Care

Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig ist, wer über eine unbestimmte Zeitspanne regelmässigen Pflegebedarf hat. Regelmässiger Pflegebedarf ist definiert als mehrmals wöchentlicher Bedarf an Unterstützung bei der Ausführung von körperbezogenen alltäglichen Verrichtungen, unabhängig davon ob eine psychische oder somatische Erkrankung vorliegt. Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten in den Bereichen Hygiene, Mobilität/Motorik und Ernährung bzw. Aufsichtsbedarf. Die Pflegebedürftigkeit steigt in der Regel erst jenseits des 75. Lebensjahres markant an.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angestrebte Palliative-Care-Versorgung im Kanton Schwyz gemäss Versorgungskonzept	5
Abbildung 2: Finanzierung palliative Angebote	8

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausbildungsniveaus von palliative ch in Zusammenarbeit mit SwissEduc definiert	6
Tabelle 2: Erklärung der verschiedenen Finanzierungsarten	8
Tabelle 3: Handlungsbedarf integrierte Palliative Care in Akutspitälern	10
Tabelle 4: Handlungsbedarf Palliativstation mit angegliedertem Kompetenzzentrum	13
Tabelle 5: Tarife für Palliativstation in Fr. (Kantons- und Versicherungsanteil)	17
Tabelle 6: Kosten der Palliativstation für Kanton während und nach der Pilotphase in Fr.	18
Tabelle 7: Kosten und Finanzierung Kompetenzzentrum	20
Tabelle 8: Kosten Palliativstation und Kompetenzzentrum Pilotprojekt Spital Schwyz in Fr.	21
Tabelle 9: Handlungsbedarf Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen	22
Tabelle 10: Handlungsbedarf Hospiz	23
Tabelle 11: Handlungsbedarf Ärzteschaft mit Praxistätigkeit	24
Tabelle 12: Handlungsbedarf Spitex	26
Tabelle 13: Handlungsbedarf Mobiles Palliative Care Team	28
Tabelle 14: Handlungsbedarf Patientenverfügungen	30
Tabelle 15: Handlungsbedarf Information der Bevölkerung	32
Tabelle 16: Handlungsbedarf Vernetzung der Angebote und Leistungserbringer	33
Tabelle 17: Handlungsbedarf Charta Palliative Care	34
Tabelle 18: Zusammenfassung Handlungsbedarf	35

Anhangverzeichnis

Anhang 1: Checkliste Anträge Palliativstation/Kompetenzzentrum (Amt für Gesundheit und Soziales)
Anhang 2: Konzept Palliative Care Station (Spital Schwyz)
Anhang 3: Konzept Kompetenzzentrum Palliative Care (Spital Schwyz)
Anhang 4: Plan-Erfolgsrechnung Palliativstation/Kompetenzzentrum (Spital Schwyz)
Anhang 5: Palliativstation: Kostenschätzung (Spital Schwyz)
Anhang 6: Kompetenzzentrum: Kostenschätzung (Spital Schwyz)
Anhang 7: Patientenprozess intern und Patientenprozess extern (Spital Schwyz)
Anhang 8: Anforderungen an ein Kompetenzzentrum Palliative Care (Version 2.0; GD Zürich)

Abkürzungsverzeichnis

AGS	Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
DI	Departement des Innern des Kantons Schwyz
DRG	Diagnosis Related Groups
EAPC	European Association for Palliative Care
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GfK	Schweizer Marktforschungsinstitut für inter-/nationale Onlinestudien
KLV	Krankenpflege Leistungsverordnung vom 29. September 1995
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
MPCT	Mobiles Palliative Care Team
palliative.ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (o.J.): Palliative Care erklärt. In:
<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06421/index.html?lang=de> (03.07.2012)
- Bundesamt für Gesundheit (o.J.a): Politischer Handlungsbedarf. In:
<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06427/index.html?lang=de> (03.07.2012)
- Bundesamt für Gesundheit (2011): Kosteneffektivität von Palliative Care. Literaturanalyse. E-Dokument erhältlich unter:
<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06427/index.html?lang=de> (03.07.2012)
- Bundesamt für Gesundheit/Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren [BAG/GDK] (2009): Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit/Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren [BAG/GDK] (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit/Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren [BAG/GDK] (2011): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit/GfK Custom Research (2009): Zusammenfassung der Ergebnisse zur Studie „Palliative Care“. Hergiswil.
- Bundesamt für Statistik [BfS] (2009): 80 Tage im Spital vor dem Heimeintritt. Statistiken der stationären Grundversorgung – Studie zu den letzten Lebensjahren in Heim und Spital. Medienmitteilung vom 17.09.2009.
- EU-Council (2003): Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Strasbourg.
- Gomes, Barbara/Higginson, Irene (2008): Where people die (1974-2030): Past trends, future projections and implications for care. In: Palliative Medicine 2008/22, S. 33-41.
- Palliative ch (2001): Standards. Grundsätze und Richtlinien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung in der Schweiz. Lausanne.
- Palliative ch (2008): Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz. Zürich.
- Palliative ch (2010a): Ausbildungsniveaus in Palliative Care. In:
http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_2_2_dt_Ausbildungsniveaus_Palliative_Care.pdf (09.12.2010)
- Palliative ch (2010b): Kompetenzen und Bildungsstufen für Palliative Care in der Schweiz: Fortsetzung der Arbeit in der Arbeitsgruppe „SwissEduc“. In:
http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_2_5_dt_Publication_Kompetenzen_02_2007.pdf (09.12.2010)
- Palliative ch (2010c): Zu „Palliative Care Ausbildung – Standards and Stars“. In:
<http://www.palliative.ch/index.php?id=129> (09.12.2010)
- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2004): Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Basel.

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2006): Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Basel.

Spital Schwyz (2008): Palliativpflege im Kanton Schwyz und am Spital Schwyz. Unveröffentlichtes Konzept erstellt von Dr. med. Urs Gössi. Schwyz.

SwissDRG (2012): Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG. Version 5/2012. Gültig ab 1.1.2013. In:
http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Tarifdokumente/SwissDRG_Falldefinitionen_Version_5_2012_d.pdf (05.07.2012)