



Kanton
Obwalden

Bericht des Regierungsrats zum Fachbericht Palliative Care der Arbeitsgruppe

28. April 2015

Zusammenfassung	3
I. Ausgangslage	5
1. Nationale Strategie	5
1.1 Wandel der Demografie	5
1.2 Veränderung der Gesellschaftsstrukturen.....	5
1.3 Knapper werdende Gesundheitsressourcen	6
1.4 Zunehmendes Bedürfnis nach Selbstbestimmung	6
2. Palliative Care als Abgrenzung zur Sterbehilfe.....	6
II. Umsetzung in Phasen	7
3. Hauptziel des Regierungsrats.....	7
4. Die fünf Phasen	7
4.1 Schaffung von Grundlagen.....	7
4.2 Vernetzung	8
4.3 Prüfung der Versorgungssituation.....	8
4.4 Implementierung einer Trägerschaft	8
4.5 Weiterführung.....	8
5. Prämissen.....	9
a. Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden	9
b. Finanzierung	9
c. Fokussierung auf Grundversorgung	9
III. Erste Phase: Schaffung von Grundlagen.....	9
6. Sensibilisierung.....	9
7. Anschubfinanzierung für die Aus- und Weiterbildung	10
IV. Zweite Phase: Vernetzung	11
8. Runde Tische	11
9. Fach- und Vernetzungstage	11
V. Dritte Phase: Prüfung der Versorgungssituation.....	12
VI. Vierte Phase: Implementierung einer Trägerschaft	12
10. Trägerschaft.....	12
VII. Fünfte Phase: Weiterführung	13
11. Netzwerk Obwalden.....	13
VIII. Weiteres Vorgehen	14
12. Erledigung der Aufträge	14
13. Weiterführung Arbeitsgruppe	14

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht nimmt die erarbeiteten Kenntnisse und Einschätzungen aus dem Fachbericht der Arbeitsgruppe vom 14. Oktober 2014 auf. Ausgehend davon setzt sich der Regierungsrat folgendes Hauptziel:

In den nächsten fünf Jahren ist eine Basis zu schaffen, damit sich Palliative Care im Kanton Obwalden langfristig, vernetzt und in guter Qualität entwickeln kann.

Zur Erreichung des Hauptziels beschliesst der Regierungsrat eine Aufteilung der Umsetzung in fünf Phasen mit folgenden Zielen und Aufträgen:

Erste Phase: Schaffung von Grundlagen

Ziel Ia: Die Bevölkerung sowie die Fachpersonen des Gesundheitswesens kennen den Begriff, die Grundsätze und die Angebote sowie die sinnvolle Nutzung von Palliative Care.

Auftrag Ia: Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, die weiteren Sensibilisierungsmassnahmen aus dem Fachbericht in Zusammenarbeit mit den Gemeinden umzusetzen. Das Finanzdepartement budgetiert dafür in den Jahren 2016 und 2017 je Fr. 6 000.–.

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

Auftrag Ib: Die Arbeitsgruppe hat bis Ende 2016 mit den Einwohnergemeinden eine Lösung für die Anschubfinanzierung der Weiter- und Fortbildung in Palliative Care zu finden und anschliessend dem Regierungsrat mit Antrag zum Kostenteiler vorzulegen.

Zweite Phase: Vernetzung

Ziel IIa: Im Kanton Obwalden sind „Runde Tische“ ein fester Bestandteil der palliativen Versorgung, um die fallspezifische Vernetzung unter den Akteuren zu institutionalisieren.

Auftrag IIa: Das Finanzdepartement wird beauftragt, im Jahr 2016 eine Projektgruppe für die Erarbeitung eines Grundkonzepts mit Vertreterinnen und Vertretern aus Einwohnergemeinden, Spitex, Hausärzten, Alters- und Pflegeheimen sowie weiteren potenziellen Teilnehmenden der „Runden Tische“ (z.B. Seelsorge, Physiotherapie, Komplementärmedizin) zu initiieren und die Finanzierung von allfälligen Mehrkosten mit den betroffenen Trägern zu regeln.

Ziel IIb: Fach- und Vernetzungstage tragen dazu bei, dass sich ein dauerhaftes Netzwerk von Palliative Care-Akteuren im Kanton Obwalden bildet.

Auftrag IIb: Das Gesundheitsamt wird beauftragt, für eine Fach- und Vernetzungstagung einen jährlichen Betrag von Fr. 2 000.– ab 2017 bis 2020 ins Budget aufzunehmen. Die Organisation der Fach- und Vernetzungstage erfolgt durch die Arbeitsgruppe.

Dritte Phase: Prüfung der Versorgungssituation

Nach Umsetzung der ersten beiden Phasen soll die Versorgungssituation erneut beurteilt werden. Es ist zu prüfen, ob trotz der Anstrengungen in den ersten beiden Phasen noch Versorgungslücken bestehen und wie diese allenfalls durch weitere Optimierung oder neue Angebote verbessert werden könnten. Eine Zielsetzung kann dementsprechend erst zu diesem Zeitpunkt definiert werden.

Auftrag III: Das Finanzdepartement wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe im Jahr 2019 die Situation der Versorgung im Kanton Obwalden zu analysieren und allfälligen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Dem Regierungsrat sowie den Einwohnergemeinden ist dazu ein Bericht mit allfälligen Vorschlägen samt Kostenschätzungen zur Verbesserung der Situation vorzulegen.

Vierte Phase: Implementierung einer Trägerschaft

Ziel IV: Eine Trägerschaft übernimmt in Obwalden die Steuerungs- und Koordinationsfunktion im Bereich Palliative Care.

Auftrag IV: Die Arbeitsgruppe unterbreitet dem Regierungsrat und den Einwohnergemeinden bis 2020 Vorschläge, wie die Steuerungs- und Koordinationsaufgaben im Bereich Palliative Care in Zukunft weitergeführt werden sollen. Dabei gilt es die Zuständigkeiten, Trägerschaften, Finanzierungsformen etc. aufzuzeigen. Ausgehend davon ist das weitere Vorgehen mit den zuständigen Stellen und Gremien für den Aufbau einer Trägerschaft festzulegen.

Fünfte Phase: Weiterführung

Ziel V des Regierungsrats: Es besteht in Obwalden ein gefestigtes Netzwerk von Palliative Care, welches die Umsetzung weiterer Massnahmen und Aktivitäten verfolgt.

I. Ausgangslage

1. Nationale Strategie

BAG und GDK haben im Jahr 2009 im Rahmen der Plattform „Nationale Gesundheitspolitik“ beschlossen Palliative Care in der Schweiz zu fördern.

Der Regierungsrat unterstützt die Bestrebungen der Nationalen Strategien 2010-2012 bzw. 2012–2015, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungswesen zu verankern; dies in Anlehnung an den in der Langfriststrategie 2022+ im Politikbereich 4 Gesundheit festgehaltenen Leitsatz: „Orientierung im Bereich Gesundheit an den Zielen und Massnahmen des Bundes (Gesundheit 2020: Übergangspflege, Palliative Care, Demenz-Strategie usw.).“

Der Entwurf des revidierten kantonalen Gesundheitsgesetzes sieht denn auch vor, Palliative Care in den Grundsätzen der Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten wie folgt festzuhalten:

„Unheilbar kranke oder sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.“

Die Inkraftsetzung des neuen Gesundheitsgesetzes ist für das Jahr 2016 geplant.

Insbesondere aus folgenden Gründen erachtet der Regierungsrat die Förderung von Palliative Care als notwendig:

- a. Wandel der Demografie (1.1);
- b. Veränderung der Gesellschaftsstrukturen (1.2);
- c. Knapper werdende Gesundheitsressourcen (1.3);
- d. Bedürfnis nach Selbstbestimmung (1.4).

1.1 Wandel der Demografie

Gemäss einem mittleren Szenario des Bundesamts für Statistik (BFS) nimmt die Bevölkerung des Kantons Obwalden zwischen 2010 und 2035 um 16 Prozent von 35 400 auf 41 200 Personen zu. Während die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter von 21 500 auf 20 400 (– 5 %) abnimmt, erhöht sich die Zahl der Personen im Pensionsalter um 114 Prozent von 5 500 auf 11 700 Personen. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nimmt zwischen 2010 und 2035 von 15 Prozent auf 28 Prozent zu. Der Altersquotient, d.h. die Zahl der Personen ab 65 Jahren pro hundert 20- bis 64-jährige, erhöht sich von 25 im Jahr 2010 auf 58 im Jahr 2035.

Dieser demografische Wandel führt dazu, dass im Kanton Obwalden immer mehr ältere Menschen leben, die in der letzten Lebensphase Pflege und Begleitung benötigen. Die Zahl der jährlichen Todesfälle wird sich in den nächsten Jahren deutlich erhöhen.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass Angebote für schwerkranke und sterbende Menschen auch in Obwalden immer wichtiger werden.

1.2 Veränderung der Gesellschaftsstrukturen

Veränderte Familienstrukturen äussern sich unter anderem darin, dass immer mehr Personen alleine leben. Auch gehen Frauen heute häufiger einer Erwerbstätigkeit nach. Dieser Trend wird sich angesichts des Ungleichgewichts zwischen Rentnern und erwerbstätigen Menschen noch verstärken. Hinzu kommt, dass die Familienangehörigen seltener im gleichen Dorf oder gar im selben Haus wohnen wie früher.

Die Pflege und Betreuung von kranken resp. sterbenden Menschen kann aufgrund dieser Veränderungen im Vergleich zu früher weniger von Familienangehörigen wahrgenommen werden.

Gleichzeitig wünschen sich rund 75 Prozent der Menschen in der Schweiz, zu Hause sterben zu können. Ambulante Versorgungsmodelle und Angebote zur Entlastung von Familienangehörigen werden in Zukunft noch stärker gefragt sein.

1.3 Knapper werdende Gesundheitsressourcen

Der Kostendruck nimmt auch im Gesundheitsbereich zu. Stetig steigende Prämien und die sich allgemein verschlechternden Finanzlagen von Kanton und Gemeinden erhöhen den Willen von Politikerinnen und Politikern, die Kosten im Gesundheitsbereich zu senken oder zumindest zu dämmen.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass Palliative Care zu Beginn Kosten auslöst: Die Verbesserung von bestehenden Angeboten oder der Aufbau von neuen Strukturen machen meist eine massgebliche Restkostenfinanzierung durch öffentliche Gelder notwendig.

Studien zeigen jedoch deutlich, dass die Gesamtkosten des öffentlichen Gesundheitswesens durch Palliative Care als interdisziplinäres und vorausschauendes Versorgungsmodell gedämpft werden können. Durch das permanente Zusammenspiel der verschiedenen Disziplinen lassen sich Doppelspurigkeiten und unnötige Behandlungsschritte frühzeitig vermeiden. Daraus resultieren kürzere Spitalaufenthalte, weniger Notfallhospitalisationen und weniger Intensivstationenaufenthalte. Verbesserte Schnittstellen zwischen dem ambulanten und dem stationären Leistungsbereich tragen ebenfalls zur Kostenoptimierung bei: Hospitalisationen können später oder verkürzt erfolgen oder sogar vermieden werden und wirken sich zudem entlastend für Betroffene und deren Angehörigen aus.

Patientinnen und Patienten mit Wissen über das Vorhandensein von Palliative Care verzichten vermehrt auf nicht (mehr) erwünschte Behandlungen. In gewissen Situationen kann mit alternativen Behandlungsmethoden (z.B. Physiotherapie) eine höhere Lebensqualität geboten werden, als mit umfangreichen medizinischen Behandlungen, die wesentlich höhere Kosten verursachen.

Der Regierungsrat ist deshalb der Meinung, dass Palliative Care langfristig – und über das gesamte Gesundheitswesen gesehen – Kosteneinsparungen ermöglicht.

Aufgrund der demographischen Entwicklung werden immer mehr Menschen Betreuung und Pflege in palliativen Situationen benötigen. Die zunehmende Konfrontation mit Sterben und Tod kann bei Mitarbeitenden von Pflegeinstitutionen und -organisationen zu hohen emotionalen Belastungen führen. Es ist deshalb unabdingbar, dass Mitarbeitende Fähigkeiten und Kompetenzen lernen, um den Umgang mit Sterben und Tod angemessen bewältigen zu können. Ansonsten besteht die Gefahr, dass noch mehr Personen die Tätigkeit in Pflege und Betreuung aufgrund zu hoher Belastungen wieder verlassen resp. gar nicht in Betracht ziehen. Palliative Care ist deshalb auch eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich die Situation betreffend die bereits heute knapper werdenden personellen Ressourcen nicht noch weiter verschärfen wird.

1.4 Zunehmendes Bedürfnis nach Selbstbestimmung

Das Wertesystem der heutigen Gesellschaft legt einen starken Akzent auf das Selbstbestimmungsrecht jedes einzelnen Menschen. Auch in der letzten Lebensphase sind viele Menschen nicht bereit, dieses Gut aus den Händen zu geben. Palliative Care trägt diesem Gedanken Rechnung, indem für jeden einzelnen Patienten die von ihm definierte Lebensqualität verbessert bzw. erhalten bleiben soll.

2. Palliative Care als Abgrenzung zur Sterbehilfe

Mit dem weit verbreiteten Bedürfnis nach Selbstbestimmung, fürchten sich viele Menschen vor Kontrollverlust. Der Wunsch nach vollständiger Kontrolle bis zuletzt hat dazu geführt, dass vermehrt Sterbehilfe in Betracht gezogen wird.

Dem Regierungsrat des Kantons Obwalden ist es ein grosses Bedürfnis, mit Palliative Care solchen Ängsten und Beschwerden vorzubeugen und damit eine klare Alternative zur Sterbehilfe darzulegen.

Das Tötungsverbot gilt in der Schweiz uneingeschränkt. Die direkte aktive Sterbehilfe (gezielte Tötung durch Verkürzung der Leiden eines Menschen) ist somit verboten. Die indirekte aktive Sterbehilfe (Einsatz von Mitteln, deren Nebenwirkungen die Lebensdauer herabsetzen können) sowie die passive Sterbehilfe (Verzicht auf die Einleitung lebenserhaltender Massnahmen oder Abbruch solcher Massnahmen) sind hingegen unter gewissen Voraussetzungen straflos. Diese Straflosigkeit ergibt sich zum einen aus der Anwendung allgemeiner strafrechtlicher Zurechnungsregeln. Zum anderen genießt der Entscheid der Patientin resp. des Patienten, lebensverlängernde Behandlungen nicht anzuwenden oder abzubrechen, sogar grundrechtlichen Schutz.

Im Gegensatz zur Sterbehilfe, die Fremdtötungen durch Intervention eines Dritten umschreibt, geht es bei der Sterbebegleitung von Palliative Care darum, den nahenden Tod begleitende Beschwerden erträglicher zu machen: „Palliative Care verbessert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische und betreuende Interventionen, psychische, soziale und spirituelle Unterstützung in der letzten Lebensphase.“ Palliative Care bedeutet dementsprechend Sterbebegleitung durch Unterstützung und Betreuung, die hauptsächlich Leiden lindern und die bestmögliche Lebensqualität gewährleisten will.

II. Umsetzung in Phasen

3. Hauptziel des Regierungsrats

Der Fachbericht der Arbeitsgruppe Palliative Care beinhaltet 13 Massnahmen. Der Regierungsrat nimmt die vorgeschlagenen Massnahmen zur Kenntnis und bedankt sich bei der Arbeitsgruppe für die sorgfältige Aufarbeitung des Themas.

Der vorliegende Bericht nimmt die erarbeiteten Kenntnisse und Einschätzungen der Arbeitsgruppe auf. Ausgehend von der geschilderten Ausgangslage im Kanton Obwalden, den festgestellten Herausforderungen sowie den vorgeschlagenen Massnahmen aus dem Fachbericht der Arbeitsgruppe, setzt sich der Regierungsrat folgendes Hauptziel:

In den nächsten fünf Jahren ist eine Basis zu schaffen, damit sich Palliative Care im Kanton Obwalden langfristig, vernetzt und in guter Qualität entwickeln kann.

4. Die fünf Phasen

Zur Erreichung des Hauptziels beschliesst der Regierungsrat eine Aufteilung der Umsetzung in folgende fünf Phasen:

- a. Schaffung von Grundlagen (4.1);
- b. Vernetzung (4.2);
- c. Prüfung der Versorgungssituation (4.3);
- d. Implementierung einer Trägerschaft (4.4);
- e. Weiterführung (4.5).

4.1 Schaffung von Grundlagen

Die Umsetzung von Palliative Care bedingt, dass die Bevölkerung und die Fachwelt weiss, was Palliative Care bedeutet, indem die Grundsätze und Grundhaltungen bekannt sind. Der Sensibilisierung kommt deshalb in der ersten Phase eine wichtige Bedeutung zu.

Weiter will der Regierungsrat in der ersten Phase ein Augenmerk auf die Bildung richten. Der Fachbericht der Arbeitsgruppe hält fest, dass mit verbesserten Kompetenzen der Mitarbeitenden, einheitlichen Qualitätsstandards sowie Aus-, Weiter- und Fortbildungen sehr viel erreicht werden kann.

In der ersten Phase geht es also hauptsächlich um eine Optimierung von bestehenden Angeboten und Dienstleistungen. Mit Massnahmen aus Sensibilisierungs- und Bildungsmassnahmen können in den Institutionen des Kantons Obwalden die notwendigen Grundlagen für weiterführende Schritte gelegt werden.

4.2 Vernetzung

Sind in den einzelnen Institutionen die Grundlagen von Palliative Care bei den Mitarbeitenden und Führungsfunktionen vorhanden, geht es darum, die Vernetzung unter den verschiedenen Akteuren voranzutreiben. Interdisziplinarität ist ein entscheidendes Element von Palliative Care, womit wichtige Fortschritte erreicht werden können.

Die Phase der Vernetzung zielt ebenfalls auf bestehende Angebote. Gemeinsam definierte Ansätze ermöglichen jedoch neue Arbeitsweisen, welche die Versorgung von Palliative Care im Kanton Obwalden verbessern.

4.3 Prüfung der Versorgungssituation

Die Notwendigkeit von neuen Angeboten und Dienstleistungen ist erst in der dritten Phase zu prüfen. Für diese Vorgehensweise spricht, dass es mit Blick auf die aktuellen finanziellen Situationen von Kanton und Gemeinden nicht opportun ist, neue Angebote und Dienstleistungen zu schaffen, bevor nicht eine Optimierung des Bestehenden erfolgte. Dies würde auch dem in diesem Jahr gestarteten Konsolidierten Aufgaben- und Überprüfungspaket (KAP) zuwiderlaufen. Es ist ausserdem zu erwarten, dass diverse Institutionen und Organisationen aufgrund der Tätigkeiten in der Arbeitsgruppe oder anderen regionalen oder nationalen Bestrebungen, Eigeninitiativen im Bereich Palliative Care entwickeln. Die Versorgungssituation wird sich im Laufe der ersten beiden Phasen verändern. In der dritten Phase ist deshalb eine neue Beurteilung vorzunehmen.

4.4 Implementierung einer Trägerschaft

Nachdem in den vorhergehenden Phasen Verbesserungen in der Bildung, Vernetzung und Versorgung vorgenommen bzw. geprüft wurden, ist die Basis für eine langfristige Weiterführung als fester Bestandteil der gesamten Gesundheitsversorgung¹ gelegt. Der Kanton soll sich deshalb von seiner Führungsfunktion, die er aufgrund der Nationalen Strategie bis zu diesem Zeitpunkt wahrnahm, zurückziehen. Die verschiedenen Akteure sollten sich so zu einem Netzwerk gefestigt haben, dass der Kanton darin keinen fachlichen Lead mehr führt, sondern nur in strukturell-strategischen Fragen „als Partner“ teilnimmt.

Jedes Netzwerk braucht aber eine Trägerschaft, die sich der Steuerung und Koordination annimmt. Dem Regierungsrat ist es ein Anliegen, dass vor dem Rückzug des Kantons klar ist, wer diese Aufgaben langfristig trägt und übernimmt. Deshalb sind mögliche Modelle durch die Arbeitsgruppe zu analysieren und die Umsetzung des sinnvollsten Modells in die Wege zu leiten.

4.5 Weiterführung

Aufgrund der Existenz eines Netzwerks mit funktionsfähiger Steuerungs- und Koordinationsinstanz, ist die Weiterführung allfälliger Massnahmen und damit die Weiterentwicklung von Palliative Care in Obwalden möglich. Die Steuerung und Koordination obliegt dabei der entsprechenden Trägerschaft.

¹ Mit Gesundheitsversorgung ist das gesamte Versorgungssystem im Gesundheitswesen gemeint. Es beinhaltet neben den Grundversorgungselementen unter anderem auch Elemente der Spezialversorgung und ergänzungsmedizinische Elemente.

5. Prämissen

Der Regierungsrat erteilt zu den Massnahmen in den ersten vier Phasen diverse Aufträge. Bei deren Umsetzung sollen stets folgende Prämissen beachtet werden:

a. Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden

Da Palliative Care zu grossen Teilen das Versorgungsangebot betrifft, welches in der Zuständigkeit der Einwohnergemeinden liegt, hat die Umsetzung von Palliative Care in enger Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden zu erfolgen. Diesem Aspekt ist bei der weiteren Bearbeitung des Projekts verstärkt Beachtung zu schenken.

b. Finanzierung

Handelt es sich bei Palliative Care um Leistungen, die von den Versicherern gedeckt sind, erfolgt deren Abgeltung über die Systeme Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung und TARMED (ambulante Angebote). Die Rechtsgrundlagen dieser Finanzierungssysteme sind auf nationaler Ebene geregelt.

Da Palliative Care meist Leistungen umfasst, deren Finanzierung grundsätzlich geregelt ist, aber in palliativen Situationen oft „mehr“ oder „länger“ einer bestimmten Komponente (z.B. Zeit) gebraucht wird, bleiben ungedeckte Kosten zurück. Die Regelung zur Finanzierung dieser Restkosten obliegt den Kantonen. In Obwalden ist der Kanton für die Finanzierung der Spitalkosten verantwortlich, die Einwohnergemeinden für die Restkostenfinanzierung der Pflegeleistungen. Ambulante ärztliche Leistungen sind über TARMED finanziert.

Der Regierungsrat betont, dass vor der Umsetzung von einzelnen Massnahmen aus diesem Bericht jeweils die Zuständigkeit zur Finanzierung (Kanton, Einwohnergemeinden, Institutionen etc.) geklärt sein müsse.

c. Fokussierung auf Grundversorgung

Der Regierungsrat erachtet eine Fokussierung auf die Grundversorgung als angebracht, da 80 Prozent aller Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen dieser Grundversorgung gepflegt und betreut werden. Aus Forschungen geht zudem hervor, dass 80 bis 85 Prozent aller am Lebensende auftretenden Probleme durch verbesserte Strukturen der Grundversorgung gemindert werden können. Im Bereich der Grundversorgung² für palliative Patientinnen und Patienten sind in Obwalden insbesondere die Hausärzte, das Kantonsspital, die Spitex sowie die Alters- und Pflegeheime tätig.

III. Erste Phase: Schaffung von Grundlagen

Mit Sensibilisierungs- und Bildungsmaßnahmen können die wichtigsten Grundlagen für weiterführende Schritte gelegt werden.

6. Sensibilisierung

Ziel 1a des Regierungsrats:

Die Bevölkerung sowie die Fachpersonen des Gesundheitswesens kennen den Begriff, die Grundsätze und die Angebote sowie die sinnvolle Nutzung von Palliative Care.

Vom 21. bis 26. Februar 2015 fand die Sensibilisierungswoche „Palliative Care – Lebensqualität bis zuletzt“ statt. Die Wanderausstellung und das Rahmenprogramm mit Referaten, Podien und Filmveranstaltungen konnten sowohl der Öffentlichkeit als auch den Fachpersonen das Thema Palliative Care näherbringen.

² Die Grundversorgung deckt den für alle zugänglichen Versorgungsteil ab, insbesondere Leistungen die in die obligatorische Krankenversicherung fallen. Die Finanzierung ist gemäss Punkt 5 b) geregelt.

Mit der Sensibilisierungswoche fand eine erste umfassende Information und Aufklärung statt. Damit darf dieses Thema aber nicht abgeschlossen sein. Es sind weiterhin Anstrengungen für die Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachwelt zu unternehmen.

Auftrag Ia des Regierungsrats (in Anlehnung an Massnahme 5 der Arbeitsgruppe):

Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, die weiteren Sensibilisierungsmassnahmen aus dem Fachbericht in Zusammenarbeit mit den Gemeinden umzusetzen. Das Finanzdepartement budgetiert dafür in den Jahren 2016 und 2017 je Fr. 6 000.–.

Der Regierungsrat spricht sich damit für die Sensibilisierungsaufgaben während der Initialisierungsphase unter der Zuständigkeit des Kantons aus. Sinnvoll wäre jedoch, diese Tätigkeit zu einem späteren Zeitpunkt mit Netzwerkaufgaben zu verbinden und deshalb einer Trägerschaft zu übertragen (siehe Kapitel VI.).

7. Anschubfinanzierung für die Aus- und Weiterbildung

Ziel Ib des Regierungsrats:

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

Zur Erreichung eines einheitlichen Standards soll in Obwalden für Tätigkeitsbereiche der Grundversorgung definiert werden, welche Ausbildungsniveaus (in Anlehnung an Swiss Educ) die Mitarbeitenden als Mindestanforderung in Palliative Care vorweisen oder erbringen müssen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Palliativpatientinnen oder -patienten in Berührung kommen, sollen über die notwendigen Grundkenntnisse verfügen.

Grundsätzlich liegt es in der Verantwortung der einzelnen Institutionen, dass die Mitarbeitenden die entsprechenden Weiter- und Fortbildungen besuchen, um stufengerechte Kompetenzen zu erlangen.

Dem Regierungsrat ist jedoch bewusst, dass die Bildung ein entscheidendes Element zur Qualitäts- und Versorgungssteigerung darstellt. Ohne ausreichenden Bildungsstandard erweisen sich alle weiteren Bemühungen als obsolet.

Im Sinne einer Anschubfinanzierung will der Regierungsrat deshalb Beiträge an die Weiter- und Fortbildungskosten von Palliative Care leisten. Dies jedoch unter Bedingung, dass sich die Einwohnergemeinden ebenfalls an den Kosten beteiligen.

Der Regierungsrat erachtet die von der Arbeitsgruppe berechneten Zahlen (insgesamt Fr 105 000.– über fünf Jahre für den Kanton und insgesamt Fr. 105 000.– über fünf Jahren für die Einwohnergemeinden) als tragbar und mit Blick auf die daraus erzielten Verbesserungen als sinnvolle Investition.

Auftrag Ib des Regierungsrats (in Anlehnung an Massnahme 6 der Arbeitsgruppe):

Die Arbeitsgruppe hat bis Ende 2016 mit den Einwohnergemeinden eine Lösung für die Anschubfinanzierung der Weiter- und Fortbildung in Palliative Care zu finden und anschliessend dem Regierungsrat mit Antrag zum Kostenteiler vorzulegen.

Mit dem geplanten Art. 5 Abs. 1 Bst. b des neuen Gesundheitsgesetzes bestünde eine explizite gesetzliche Grundlage zur Finanzierung von entsprechenden Weiter- und Fortbildungsmassnahmen:

"Dem Kanton obliegen in Hauptverantwortung folgende Aufgaben: b. die Gewährleistung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung einschliesslich der Rettungsdienste, so-

weit nicht dieses Gesetz oder eine andere Gesetzgebung die Einwohnergemeinden zuständig erklärt; der Kanton kann zu diesem Zweck finanzielle Mittel einsetzen für Massnahmen im Bereich Aus-, Weiter- und Fortbildung von im Gesundheitswesen tätigen Personen sowie für die Organisation des ambulanten Notfalldiensts.“

IV. Zweite Phase: Vernetzung

Vernetzte Arbeitsweisen und ein regelmässiger Austausch unter den Akteuren bedeuten sowohl für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen als auch für die beteiligten Akteure aufgrund des zielgerichteten und frühzeitigen Austauschs einen grossen Nutzen.

8. Runde Tische

Ziel IIa des Regierungsrats:

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

Da sich der Regierungsrat mit der institutionalisierten Schaffung von „Runden Tischen“ eine bedeutende Optimierung der Versorgung verspricht, erklärt er sich bereit, die Konzeptionierung der „Runden Tische“ durch das Finanzdepartement zu koordinieren und zu begleiten.

Auftrag IIa des Regierungsrats (in Anlehnung an Massnahme 4 der Arbeitsgruppe):

Das Finanzdepartement wird beauftragt, im Jahr 2016 eine Projektgruppe für die Erarbeitung eines Grundkonzepts mit Vertreterinnen und Vertretern aus Einwohnergemeinden, Spitex, Hausärzten, Alters- und Pflegeheimen sowie weiteren potenziellen Teilnehmenden der „Runden Tische“ (z.B. Seelsorge, Physiotherapie, Komplementärmedizin) zu initiieren und die Finanzierung von allfälligen Mehrkosten mit den betroffenen Trägern zu regeln.

Für den Kanton und die Einwohnergemeinden entstehen durch die Schaffung von „Runden Tischen“ keine Zusatzkosten. Die Koordinationsleistungen können grundsätzlich verrechnet werden. Es gilt aber unter den Leistungserbringern zu beachten, dass bei den Krankenversicherern nicht am selben Tag Rechnungen der Spitex und des Hausarztes bzw. der Hausärztin geltend gemacht werden können.

9. Fach- und Vernetzungstage

Ziel IIb des Regierungsrats:

Fach- und Vernetzungstage tragen dazu bei, dass sich ein dauerhaftes Netzwerk von Palliative Care-Akteuren im Kanton Obwalden bildet.

Die Arbeitsgruppe Palliative Care hat viel dazu beigetragen, dass die Akteure untereinander regelmässiger kommunizieren und gemeinsame Fortschritte anstreben. Ziel muss es sein, dass sich das Netzwerk unter den Akteuren von Palliative Care bis zur Auflösung der Arbeitsgruppe so festigt, dass diese Vernetzung auch für die darauffolgende Zeit bestehen bleibt.

Der Regierungsrat befürwortet deshalb die von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Fach- und Vernetzungstage für einen institutionalisierten und multidisziplinären Austausch.

Auftrag IIb des Regierungsrats (in Anlehnung an Massnahme 12 der Arbeitsgruppe):

Das Gesundheitsamt wird beauftragt, für eine Fach- und Vernetzungstagung einen jährlichen Betrag von Fr. 2 000.– ab 2017 bis 2020 ins Budget aufzunehmen. Die Organisation der Fach- und Vernetzungstage erfolgt durch die Arbeitsgruppe.

Es wäre sinnvoll, wenn nach Auflösung der Arbeitsgruppe die Fach- und Vernetzungstage durch die in Kapitel VI. beschriebene Trägerschaft weitergeführt werden könnte.

V. Dritte Phase: Prüfung der Versorgungssituation

Mit der Umsetzung von Massnahmen in den ersten beiden Phasen strebt der Regierungsrat eine massgebliche Steigerung der Versorgungssituation von Palliative Care im Kanton Obwalden an. Da die Massnahmen dieser beiden Phasen hauptsächlich auf der Optimierung und Vernetzung von *Bestehendem* basieren, ist der Ausbau von *neuen* Versorgungsangeboten während dieser Zeit durch den Kanton nicht prioritär zu behandeln.

Erst nachdem aus den Anstrengungen in der Bildung und der Führung von „Runden Tischen“ Erfahrungen vorliegen, soll die dann vorherrschende Versorgungssituation erneut beurteilt werden. Es ist zu prüfen, ob trotz der Anstrengungen in den ersten beiden Phasen noch Versorgungslücken bestehen und wie diese allenfalls durch weitere Optimierung oder neue Angebote verbessert werden könnten. Ein Ziel kann erst zu diesem Zeitpunkt definiert werden. Auf die Massnahmen 1, 2 und 3 der Arbeitsgruppe kann zurückgegriffen werden. Es sollen aber bei Bedarf auch andere zielführenden Massnahmen geprüft werden.

Es wird vom Regierungsrat festgehalten, dass allfällige Lösungen zusammen mit den zuständigen Trägern gesucht werden müssten. Im ambulanten Bereich wären dies insbesondere die Einwohnergemeinden.

Auftrag III des Regierungsrats:

Das Finanzdepartement wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe im Jahr 2019 die Situation der Versorgung im Kanton Obwalden zu analysieren und allfälligen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Dem Regierungsrat sowie den Einwohnergemeinden ist dazu ein Bericht mit allfälligen Vorschlägen samt Kostenschätzungen zur Verbesserung der Situation vorzulegen.

VI. Vierte Phase: Implementierung einer Trägerschaft

Nachdem in den vorangegangenen Phasen die Basis für Palliative Care als integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung des Kantons Obwalden gelegt wurde, zieht sich der Kanton von seiner Führungsfunktion zurück.

10. Trägerschaft

Ziel IV des Regierungsrats:

Eine Trägerschaft übernimmt in Obwalden die Steuerungs- und Koordinationsfunktion im Bereich Palliative Care.

Es sind verschiedene Varianten zu prüfen, durch wen die Steuerung und Koordination in der Palliative Care erfolgen soll, um das Netzwerk Palliative Care langfristig aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.

Es ist weiter zu prüfen, welche Aufgaben einer entsprechenden Trägerschaft übertragen werden. Vorzugsweise würde sie die Sensibilisierungsaufgaben für die Bevölkerung und für die Fachwelt übernehmen, wie auch Bildungsangebote koordinieren und Tagungen organisieren. Weiter müsste geklärt werden, wer die Aufgabe einer Trägerschaft erfüllt: Ein Verein, eine neue Geschäftsstelle oder eine bestehende Institution? Zu prüfen gilt nebst der Palliative Care auch eine Gesamtkoordination mit anderen Themen, wie zum Beispiel Altersfragen, Demenz etc. Dabei stellt sich selbstverständlich auch die Frage nach der Finanzierung. Es ist zu klären, ob der Kanton und die Gemeinden allenfalls eine Leistungsvereinbarung mit der Trägerschaft abschliessen.

Auftrag IV des Regierungsrats (in Anlehnung an Massnahme 13 der Arbeitsgruppe):

Die Arbeitsgruppe unterbreitet dem Regierungsrat und den Einwohnergemeinden bis 2020 Vorschläge, wie die Steuerungs- und Koordinationsaufgaben im Bereich Palliative Care in Zukunft weitergeführt werden sollen. Dabei gilt es die Zuständigkeiten, Trägerschaften, Finanzierungsformen etc. aufzuzeigen. Ausgehend davon ist das weitere Vorgehen mit den zuständigen Stellen und Gremien für den Aufbau einer Trägerschaft festzulegen.

Die Aufnahme des Betriebs durch die entsprechende Trägerschaft ist 2019/2020 denkbar.

VII. Fünfte Phase: Weiterführung

Die in der vierten Phase aufgebaute Trägerschaft zur Steuerung und Koordination soll massgeblich dazu beitragen, ein langfristig ausgerichtetes Netzwerk von verschiedenen Akteuren im Kanton Obwalden zu erhalten.

11. Netzwerk Obwalden

Ziel V des Regierungsrats:

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

Ziel des Regierungsrats ist es, dass sich in dieser Phase die Akteure für Massnahmen aussprechen, die Palliative Care bezüglich Qualität, Bildung, Versorgung etc. stets verbessern und den neusten Entwicklungen anpassen.

Es könnten beispielsweise diejenigen Massnahmen aus dem Fachbericht der Arbeitsgruppe weitergeführt werden, die stark operative Belange der Institutionen betreffen und für die der Regierungsrat deshalb keine Aufträge erteilt:

- a. Ausgestaltung und Regelmässigkeit der Bildungsangebote (Massnahme 7);
- b. Zusätzliche Gefässe der Weiter- und Fortbildung (Massnahme 8);
- c. Charta (Massnahme 10);
- d. Festlegung und Sicherung von nationalen Standards für Obwalden (Massnahme 11).

VIII. Weiteres Vorgehen

12. Erledigung der Aufträge

Aus dem vorliegenden Bericht ergeben sich sechs Aufträge, die von der Arbeitsgruppe und dem Finanzdepartement aufzunehmen sind. Die zeitlichen Rahmenbedingungen zur Vorbereitung und Umsetzung sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Phase	Auftrag	Vorbereitung	Umsetzung	Zuständig
1	Sensibilisierung	2015 – 2016	2015–2017	AG
1	Anschubfinanzierung Aus- & Weiterbildung	2016	2017–2021	AG
2	Runde Tisch	2016	2017	FD
2	Fach- und Vernetzungstage	2017 – 2020	2017–2020	AG
3	Prüfung Versorgungssituation	2019	2020	AG
4	Trägerschaft	2018 – 2020	ab 2020	AG

Es soll bei der Umsetzung darauf geachtet werden, dass andere Projekte wie beispielsweise die Demenz- oder Krebsstrategie des Bundes sowie die kantonale Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich wo immer möglich mit den geplanten Arbeiten im Bereich Palliative Care koordiniert werden.

13. Weiterführung Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe wird zur Erfüllung der an sie gerichteten Aufträge weitergeführt. Sind alle Aufträge erfüllt, wird die Arbeitsgruppe vom Regierungsrat aufgelöst.