



GesundheitsNews

Ausgabe 01 / 2011

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser



Evelyne Reich
Amtsvorsteherin



Mathias Luchsinger
Leiter Spitäler / KVG

Das Thema Gesundheit hatte in der Vergangenheit einen festen Platz in der Gesellschaft und dies wird sich auch in der Zukunft kaum ändern. Seit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes ist das Gesundheitswesen im Fokus von sozial- und finanzpolitischen Diskussionen.

Im Jahr 2011 bearbeitet das Amt für Gesundheit und Soziales verschiedene Projekte von grosser Tragweite. Deren Umsetzungen stellen sowohl in fachlicher als auch in personeller Hinsicht eine grosse Herausforderung dar. Dazu gehören die Umsetzung der Pflegefinanzierung, die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Patientinnen und Patienten, die Leistungserbringer und den Kanton, die freie Spitalwahl, die Prüfung von integrierten Versorgungskonzepten oder die Umsetzung von Palliative Care.

Eine spezielle Herausforderung stellt der fehlende Voranschlag 2011 des Kantons dar. Bis zum Vorliegen des genehmigten Voranschlages dürfen nur Ausgaben getätigt werden, die für die Verwaltungstätigkeit unerlässlich sind.

Zudem ist der Auftrag des Kantonsrates, die budgetierten Kosten des Kantons um 41 Mio. Franken zu reduzieren sowie ein Massnahmenplan zur Verbesserung der finanziellen Entwicklung ab dem Jahr 2012 zu erarbeiten, umzusetzen. Beide Faktoren werden einen wesentlichen Einfluss auf die Leistungserbringung des Amtes haben.

Mit der vorliegenden zweiten Ausgabe der GesundheitsNews informieren wir Sie insbesondere über die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung, welche am 1. Januar 2012 in Kraft tritt und die damit verbundene kantonale Spitalplanung.

Wir hoffen, dass wir mit unserer zweiten Ausgabe der GesundheitsNews Ihren Informationsbedürfnissen gerecht werden. Gerne verweisen wir Sie auch auf die Jahresziele 2011 des Amtes unter www.ags/aktuelles. Anregungen für künftige Ausgaben nehmen wir gerne entgegen.

IMPRESSUM

Redaktion: Amt für Gesundheit und Soziales, Kollegiumstrasse 28, Postfach 2161, 6431 Schwyz, Telefon: 041 819 16 65, Telefax: 041 819 20 49, E-Mail: ags@sz.ch **Kontakt:** M. Luchsinger, Leiter Spitäler/KVG, Telefon: 041 819 16 61, Telefax: 041 819 20 49, E-Mail: mathias.luchsinger@sz.ch **Gestaltungskonzept:** Fischer Multimedia, Goldau **Auflage:** 250 Adressen per E-Mail und Post (200 Expl. gedruckt) **Verteiler:** Gemeinden, Bezirke, Institutionen und Organisationen Gesundheitswesen

GesundheitsNews ist auf unserer Homepage zu finden: www.sz.ch/gesundheitsnews

TERMINE

März 2011

30./31. März 2011

7. Trendtage Gesundheit Luzern

Chronische Krankheiten

Die Gesellschaft wird gesünder, aber alle werden länger krank.

April 2011

1. April 2011

Jahrestagung Zentralschweizerische Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz

7. April 2011

Weltgesundheitstag

www.weltgesundheitstag.de, www.euro.who.int/de/who-we-are/whd

14. April 2011

Verdacht auf Kindsmisshandlung – und jetzt?

Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte

22. – 30. April 2011

Europäische Impfwoche

Kampf gegen Masern

Mai 2011

19./20. Mai 2011

GDK (Schweizerisches Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren)

21. – 29. Mai 2011

Aktionswoche Alkohol des Bundesamtes für Gesundheit BAG

www.alkoholpolitik.ch

31. Mai 2011

Welt-Nichtrauchertag

www.who.int/mediacentre/events/annual/wntd/en/index.html

Juni 2011

16. Juni 2011

Tagung Zentralschweizerische Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz

26. Juni 2011

Internationaler Tag gegen den Drogenmissbrauch

www.un.org/en/events/drugabuseday

Juli 2011

7. Juli 2011

3. Schwyzer Gesundheitstag

Palliative Care – Versorgung im Kanton Schwyz

August 2011

27. August 2011

Selbsthilfetag 2011 im Seedammcenter Pfäffikon

Verein Selbsthilfegruppen Kanton Schwyz

September 2011

21 September 2011

Welt-Alzheimertag (www.alz.co.uk)

25. September 2011

**Herbsttagung Zentralschweizerische Gesundheits- und Sozialdi-
rektorenkonferenz**

INHALT

AUS BUND UND KANTON	6
Bund	6
Kanton	6
Personelles	6
GESUNDHEITSVERSORGUNG	7
Spitalwesen	7
Spitalstrategie 2020	8
Freie Spitalwahl	9
Ambulante Versorgung	11
Neuordnung der	12
Pflegefiananzierung	12
Palliative Care	13
Geriatric	13
RETTUNGSWESEN, KATASTROPHENHILFE	14
Übung Kolibri	14
First Responder	15
GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION (GF & P)	15
GF & P an den Schulen	15
Konzepte zu GF & P	16
MEDIZINALDIENSTE	16
Schulgesundheitsdienst	16
Neue Heilmittel-verordnung	17

AUS BUND UND KANTON

Bund

Komplementärmedizin wieder in der Grundversicherung

Ab 1. Januar 2012 werden Behandlungen in anthroposophischer Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditioneller chinesischer Medizin unter bestimmten Voraussetzungen wieder durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet. Die Aufnahme dieser Methoden in den Katalog der Grundversicherung ist bis Ende 2017 befristet. Bis zu diesem Zeitpunkt muss geklärt werden, ob diese Methoden die Voraussetzungen erfüllen um definitiv allen Grundversicherten zugänglich zu bleiben (Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit WZW).

www.bag.admin.ch → Aktuelles.

Volksinitiative JA zur Hausarztmedizin

Am 1. April 2010 haben die Schweizer Hausärzte die Volksinitiative Ja zur Hausarztmedizin mit rund 200'000 Unterschriften eingereicht. Mit diesem Vorstoss wollen sie eine qualitativ hochstehende, allen zugängliche allgemeine Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte überall in der Schweiz fördern und sicherstellen. Im Oktober 2010 hat der Bundesrat den Grundsatzentscheid gefällt, einen direkten Gegenvorschlag zur Initiative zu erarbeiten und ihr gegenüber zu stellen. Aus Sicht der Initianten hat er dadurch zum Ausdruck gebracht, dass im Bereich der Hausarztmedizin akuter Handlungsbedarf besteht. Zudem hat er beschlossen, kurzfristig realisierbare Massnahmen zugunsten der Hausärztinnen und -ärzte zu ergreifen.

www.hausaerzteschweiz.ch.

Kanton

Jugendschutz Alkohol

Insbesondere aufgrund erheblich erklärter parlamentarischer Vorstösse hat der Regierungsrat eine Totalrevision des Gastgewerbegesetzes erarbeitet. Einen Schwerpunkt der Revision bildete ein Massnahmenpaket zum besseren Schutz der Jugendlichen vor Alkoholmissbrauch (gesetzliche Grundlage für Testkäufe, Sirupartikel, Verbot der Weitergabe alkoholischer Getränke etc.). Da weder die vorberatende Kommission des Kantonsrates noch dieser selbst auf die Vorlage eintraten, werden die vorgeschlagenen Jugendschutz-Massnahmen nicht realisiert werden können.

Personelles

Kantonsarzt/Kantonsärztin

Kantonsarzt:

Dr. med. Svend Capol, 041 819 16 07, svend.capol@sz.ch (Mo – Do)

Stv. Kantonsärztin:

Dr. med. Andrea Häner, 041 819 16 95, andrea.haener@sz.ch (Mi / Fr)

Wissenschaftliche Grundlagen, Gesundheitsförderung und Prävention:
Carmen Rusch, 041 819 16 92, carmen.rusch@sz.ch

Zuständigkeiten Abteilung Gesundheit/Prävention

Abteilungsleitung:

Urs Vögtli, 041 819 16 81, urs.voegtli@sz.ch

Ambulante medizinische Versorgung:

Urs Vögtli, 041 819 16 81, urs.voegtli@sz.ch

Rettungswesen, Koordinierter Sanitätsdienst (Mob San Hist, Care Team, SEE), Heil- und Betäubungsmittelkontrolle:

Hanstoni Gamma, 041 819 16 76, hanstoni.gamma@sz.ch

Bewilligungen Gesundheitsberufe:

Maria Mettler, 041 819 16 67, maria.mettler@sz.ch (Di, Mi-morgen, Do)

Kostengutsprachen ausserkantonale Hospitalisationen:
Verena Steffen (Behandlung Gesuche), 041 819 16 63,
verena.steffen@sz.ch (Di, Do-morgen, Fr)
Marie-Theres Föhn (Rechnungswesen), 041 819 16 68,
marietherese.foehn@sz.ch (Mo, Di-morgen, Do)

Regresse Versicherungen, Schulzahnpflege Volksschule, Internet/Intranet:
Monica Steiner, 041 819 16 77, monica.steiner@sz.ch (Mo, Mi, Do-morgen)

Zuständigkeiten Abteilung Spitäler/KVG

Abteilungsleitung:

Mathias Luchsinger, 041 819 16 61, mathias.luchsinger@sz.ch (bis 30.04.11)
Roland Wespi, 041 819 16 04, roland.wespi@sz.ch (ab 01.05.11)

Wissenschaftliche Grundlagen, Ausserkantonale med. Spezialversorgung:
Martina Trütsch, 041 819 16 17, martina.truetsch@sz.ch

KVG, Tarifwesen:

Mathias Luchsinger, 041 819 16 61, mathias.luchsinger@sz.ch (bis 30.04.11)
Roland Wespi, 041 819 16 04, roland.wespi@sz.ch (ab 01.05.11)

Zuständigkeiten Zentrale Dienste

Finanzen/Controlling:

Roland Wespi, 041 819 16 04, roland.wespi@sz.ch (bis 30.04.11)
Stephan Eberle, stephan.eberle@sz.ch (ab 01.05.11)

Sekretariat

Brigit Ehrler, 041 819 16 65, brigit.ehrler@sz.ch
Andrea Müller, 041 819 16 56, andrea.mueller@sz.ch (Mo, Di)

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Spitalwesen

Neue Spitalfinanzierung

Am 1. Januar 2012 tritt das Bundesgesetz über die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Mit der neuen Spitalfinanzierung werden schweizweit falsche wirtschaftliche Anreize beseitigt, die Finanzierung wird transparent und die Spitäler werden damit vermehrt dem Wettbewerb ausgesetzt. Es wird gesamtschweizerisch ein Spitalumfeld geschaffen, indem sich die Schwyzer Spitäler seit der Einführung der leistungsorientierten Finanzierung im Jahr 2004 bewegen.

Kernelemente der im Dezember 2007 vom Bundesparlament verabschiedeten Gesetzesrevision sind:

- Kantonale Spitalplanung
- Freie Spitalwahl
- Leistungsbezogene Fallpauschalen
- Einheitlicher Kostenteiler Kanton / Versicherer

Kantonale Spitalplanung

Der Kanton ist verpflichtet, für eine bedarfsgerechte Spitalplanung zu sorgen und darauf basierend eine Spitalliste zu erstellen. Die Planungskriterien des Bundes sind Qualität und Wirtschaftlichkeit. Es dürfen nur Spitäler auf der Spitalliste berücksichtigt werden, die diese Kriterien erfüllen. In die Planung mit einzubeziehen sind neu gegebenenfalls die Geburtshäuser und angemessen auch private Spitäler.

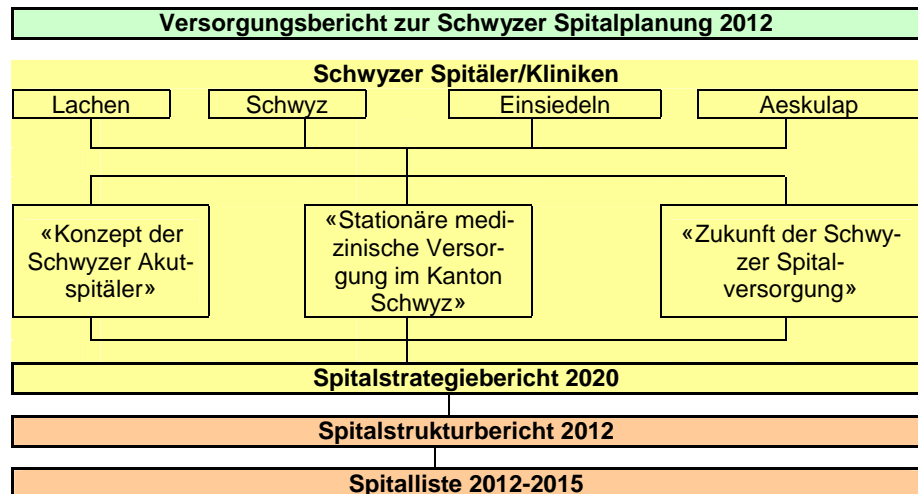
Der Kanton erstellt die Spitalliste für die innerkantonale Grund- und die aus-

serkantonale Spezialversorgung im Rahmen der Projekte Spitalplanung 2012 und Spitalstrategie 2020. Die Spitalplanung stützt sich auf den kantonalen Versorgungsbericht ab. Dieser wurde in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erarbeitet.

Kantonaler Versorgungsbericht

Der Versorgungsbericht ist der erste Schritt auf dem Weg der Schwyzer Spitalplanung 2012. Er geht der Frage nach, in welchem Umfang Grundversicherungsleistungen im Jahr 2020 für die Schwyzer Wohnbevölkerung im stationären Spitalbereich und in der Rehabilitation bereitgestellt werden sollen. Dazu bildet er die bisherige Nachfrageentwicklung ab und ermittelt den zukünftigen Leistungsbedarf im Jahr 2020. Für die Prognosen wurden Einflussfaktoren wie die demografische, medizintechnische, epidemiologische und ökonomische Entwicklung berücksichtigt.

Die umfassenden Analysen im Versorgungsbericht bilden die Basis für die weiteren Schritte in der Spitalplanung. Erst in einem nächsten Schritt wird entschieden, welche Spitäler in Zukunft welche Leistungsaufträge erhalten. Die Ergebnisse werden in einem weiteren Bericht, dem Spitalstrukturbericht, zusammengefasst.



Patientenzunahme und kürzere Aufenthaltsdauer

Der Versorgungsbericht prognostiziert in der Akutsomatik bis ins Jahr 2020 eine Zunahme der Patientinnen und Patienten um rund 13 Prozent. Grund dafür sind die Bevölkerungszunahme im Kanton, der zunehmende Anteil an betagten und hochbetagten Menschen sowie der erwartete Ausbau der medizintechnischen Behandlungsmöglichkeiten. Die demgegenüber relativ kleine Zunahme der Pflergetage ist auf die prognostizierte Abnahme der Aufenthaltsdauern, unter anderem aufgrund der Einführung der Fallpauschalen im Rahmen von SwissDRG (v.a. in der Spezialversorgung), zurückzuführen.

Spitalstrategie 2020

Spitalstrategie 2020

Den Auftrag des Regierungsrates, ein innerkantonales Spitalversorgungskonzept zu entwickeln, haben die drei Schwyzer Spitäler fristgerecht erledigt. Des Weiteren wurden, wie in den Postulaten P 15/09 und P 30/09 gefordert, die Berichte Stationäre medizinische Versorgung im Kanton Schwyz und Zukunft der Schwyzer Spitalversorgung erarbeitet. An zwei Klausursitzungen hat der Regierungsrat die Berichte behandelt sowie strategische Grundsätze und das weitere Vorgehen festgelegt. Das Departement des Innern hat den Auftrag erhalten, einen Bericht zur Spitalstrategie 2020 zu erstellen, der dem Kantonsrat unterbreitet werden soll.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Von zentraler Bedeutung für die Spitalplanung sind die Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit. Der Bundesrat kann in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern anordnen, insbesondere zu den Kosten und der medizinischen Ergebnisqualität.

Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung soll dabei von Bundesrechts wegen nach einem Benchmarkmodell erfolgen. Der Wechsel zur Abgeltung der Leistungen mittels Fallpreispauschalen (Tarife) wird somit hoffentlich zu mehr Transparenz und Wettbewerb führen. Die öffentlichen Spitäler des Kantons Schwyz kennen diesen Prozess, da *santésuisse* bei den Tarifverhandlungen und die Preisüberwachung bereits heute mit Benchmarkpreisen operieren. Auch die Spitäler führen untereinander Kosten- und Leistungsvergleiche durch. Dazu haben sie den Verein SpitalBenchmark gegründet (www.spitalbenchmark.ch). Ein allseits anerkanntes Benchmarkmodell gibt es jedoch noch nicht, was die Tarifverhandlungen sehr erschwert.

Medizinische Ergebnisqualität

Zur Koordination, Durchführung und Publikation nationaler Qualitätsmessungen wurde der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) gegründet. Ihm gehören der Spitalverband H+, die Kantone, *santésuisse* und die Eidgenössischen Sozialversicherer an. Der Kanton verpflichtet die Spitäler in den Leistungsvereinbarungen zur Teilnahme an den vom ANQ empfohlenen Messungen. 2009 waren dies Messungen zur Patientenzufriedenheit und Wundinfektion. 2010 Messungen zur Rehospitalisationsrate und Reoperationsrate mit SQLape (noch in der Testphase) sowie zur Patientenzufriedenheit und Wundinfektion. Das Ziel 2011 ist eine national flächendeckende Erhebung von Qualitätsindikatoren zum Thema Pflegequalität mittels der beiden Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus (Wundliegen). Des Weiteren erstellen die drei Schwyzer Spitäler den H+ Qualitätsbericht. Die Qualitätsberichte 2009 der Spitäler Schwyz, Einsiedeln und Lachen sind unter www.hplusqualite.ch publiziert und einsehbar.

Freie Spitalwahl

Freie Spitalwahl

Allgemeinversicherte können künftig für eine Spitalbehandlung unter den Listenspitalern des Wohnkantons oder eines anderen Standortkantons frei wählen. Allerdings nur zum Tarif, der für die gleiche Behandlung in einem Listenspital des Wohnkantons gilt. Ist der Tarif des gewählten Spitals höher, gehen die Differenzkosten zu Lasten des Patienten oder seiner Zusatzversicherung. Eine Ausnahme bilden medizinisch indizierte Aufenthalte (notfallbedingt oder, wenn die entsprechende Behandlung auf einem Listenspital des Wohnkantons nicht angeboten wird). In diesen Fällen vergüten Versicherer und Wohnkanton die Leistung nach dem Tarif des Leistungserbringers. Die freie Spitalwahl und die neu obligatorischen Beiträge an bislang nicht subventionierte Privatspitäler, die auf einer Spitalliste aufgeführt sind, führen zu erheblichen Mehrkosten seitens des Kantons. Auf der anderen Seite werden die hochprofitablen Privatversicherungen zusätzlich entlastet.

Für die Kantone ergibt sich mit der freien Spitalwahl ein Konflikt. Einerseits sind die Kantone für die Spitalplanung verantwortlich und müssen mit Listenspitalern Verträge abschliessen, damit eine bedarfsgerechte stationäre Spitalversorgung für die Bevölkerung sichergestellt ist, andererseits können die Patientinnen und Patienten das Spital frei wählen. Der Kanton kann die Patientenströme nicht mehr, wie bis anhin mit der Kostengutsprache, steuern.

Leistungsbezogene Fallpauschalen

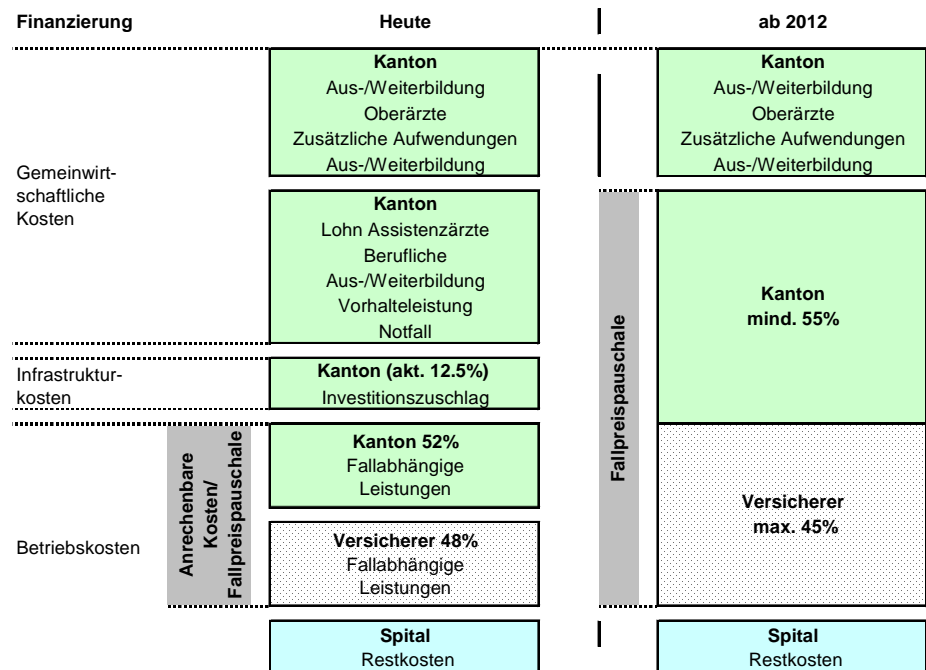
Mit der neuen Spitalfinanzierung erfolgt der Übergang zur Leistungsfinanzierung mit einer schweizweit einheitlichen Struktur für die Fallpauschalen. Für den Kanton Schwyz bedeutet dies die Ablösung des im Jahr

2004 eingeführten leistungsbezogenen Tarifsystems APDRG durch SwissDRG. Dank der langjährigen Erfahrung mit APDRG wird die Umstellung auf SwissDRG für den Kanton und die Schwyzer Spitäler keine Schwierigkeiten bereiten, vorausgesetzt, das neue Tarifsysteem funktioniert. Verantwortlich für die Systementwicklung ist die SwissDRG AG, in der die Kantone und Ärzte sowie die Tarifpartner, Spitäler, Kranken- und Unfallversicherer vertreten sind.

In den Fallpauschalen sind neu die Anlagenutzungskosten (Abschreibung und Verzinsung von Investitionen), die berufliche Aus- und Weiterbildung sowie die Vorhalteleistungen für den Notfall mit eingerechnet. Bisher finanzierte der Kanton diese beachtlichen Kosten aus Steuergeldern.

Kostenteiler Kanton / Versicherer

Die Fallpreispauschalen (Tarife) werden von den Versicherern mit den Spitalern ausgehandelt. Von den vereinbarten Tarifen muss der Kanton mindestens 55 Prozent (aktuell 52%) und die obligatorische Krankenversicherung höchstens 45 Prozent (aktuell 48%) übernehmen. Es obliegt jedoch weiterhin dem Kanton, die Tarife auf Wirtschaftlichkeit und Billigkeit zu prüfen bzw. zu genehmigen oder – falls kein Vertrag zustande kommt – den Tarif festzusetzen. Die Tarife werden sich am Benchmark orientieren. Das bedeutet für die drei Schwyzer Spitäler, dass ungedeckte Betriebskosten (Restkosten) zu ihren Lasten gehen.



Ausblick

Ab dem Jahr 2012 müssen sich die Spitäler durch die Einnahmen aus den Fallpauschalen vollumfänglich finanzieren können. Mit den neuen, sich am Benchmark orientierenden Fallpreispauschalen können die innerkantonalen Spitäler die geplanten Investitionen nicht im geplanten Masse finanzieren (Bericht Spitalstrategie 2020). Kommt dazu, dass die freie Spitalwahl zu einer verschärften Wettbewerbssituation zwischen sämtlichen Spitalern in der Schweiz führt. Die innerkantonalen Spitäler müssen durch Qualität und Attraktivität des eigenen Leistungsangebotes die Patientinnen und Patienten überzeugen können. Gehen die Patientenzahlen in einem Spital deutlich zurück, hat das direkte finanzielle Auswirkungen. Die Spitäler werden nicht umhin kommen, in Zukunft in viel höherem Masse miteinander zu kooperieren.

Psychiatrische Klinik Zugersee

Gemeinsam mit den beiden Nachbarkantonen führt der Kanton Schwyz seit rund 30 Jahren das Psychiatriekonkordat Uri, Schwyz, Zug mit dem Zweck, die ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung der Kantone gemeinsam sicherzustellen. Die Leistungen werden durch den Verein Barmherzige Brüder Zug, einen Orden aus Trier (D), auf ordenseigenen Liegenschaften in Oberwil sichergestellt. Der Orden möchte sich nun aus der operativen Führung der Psychiatrischen Klinik Zugersee zurückziehen und die Klinik verkaufen. Die drei Konkordatskantone haben ihr Interesse an einem Kauf bekundet. Die Verhandlungen sind im Gang.

Gleichzeitig hat der Konkordatsrat beschlossen, in der psychiatrischen Versorgung eng zusammenzuarbeiten und eine gemeinsame, überkantonale Psychiatrieplanung vorzunehmen. Die Ergebnisse sind im nächsten Jahr zu erwarten.

Ambulante Versorgung

Sozialpsychiatrischer Dienst und Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst

Am 31. Dezember 2010 sind die Leistungsvereinbarungen mit dem sozialpsychiatrischen Dienst (SPD) und dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) ausgelaufen. Verhandlungen über neue Vereinbarungen für die Jahre 2011 und 2012 wurden rechtzeitig abgeschlossen, so dass einer lückenlosen Auftragserteilung an die beiden Stiftungen als Träger dieser ambulanten Dienste nichts mehr im Wege gestanden hätte. Aufgrund der Rückweisung des Budgets des Kantons für das Jahr 2011 durch den Kantonsrat konnte der Regierungsrat die Leistungsvereinbarungen nicht erneuern. Obwohl SPD und KJPD zurzeit ohne Vertrag arbeiten, können sie ihren Grundauftrag – Sicherstellung der ambulanten psychiatrischen Versorgung und Beratung – weiterhin erfüllen, da Auszahlungen aufgrund des alten Vertrages gemacht werden konnten. Kostenwirksame Änderungen und Entwicklungen sind jedoch vorläufig keine möglich.

Dentalhygienikerinnen und -hygieniker zur selbständigen Berufsausübung zugelassen

Seit dem 1. Januar 2011 dürfen Dentalhygienikerinnen und -hygieniker (DH) ihren Beruf auch selbstständig – und somit ohne Aufsicht einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes – ausüben, wenn sie über die erforderlichen Qualifikationen und eine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Der Regierungsrat hat am 14. Dezember 2010 die Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung entsprechend ergänzt. Die vorgenommene Änderung schafft zwei Möglichkeiten: Künftig können DH eine eigene Praxis – unabhängig von einer Zahnarztpraxis – betreiben, sofern sie über eine Berufsausübungsbewilligung und geeignete Einrichtungen verfügen. Erwirbt eine Dentalhygienikerin oder ein -hygieniker, welche bzw. welcher in einer Zahnarztpraxis tätig ist, eine Berufsausübungsbewilligung, dann kann sie bzw. er auch dann in der Praxis arbeiten, wenn die Zahnärztin oder der Zahnarzt nicht anwesend ist (Ferien, Freitage, Weiterbildung, Teilzeittätigkeit der Zahnärztin oder des Zahnarztes etc.). DH, die jederzeit unter Aufsicht einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes arbeiten, brauchen wie bisher auch künftig keine Bewilligung.

Die spezifischen Bewilligungsvoraussetzungen und das erlaubte Tätigkeitsgebiet sind in § 31a der Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung vom 23. Dezember 2003 (GesV-VV, SRSZ 571.111) umschrieben.

www.sz.ch/gesetze -> 571.111

Geltungsdauer der Berufsausübungsbewilligung

Bisher galt, dass Bewilligungen zur selbstständigen Berufsausübung bis zum 65. Altersjahr befristet waren. Auf Gesuch hin wurden diese jeweils um zwei Jahre verlängert, wenn die Voraussetzungen zur Berufsausübung weiterhin erfüllt waren. Durch eine Änderung der Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung (§ 13) hat der Regierungsrat diese Alterslimite um fünf Jahre – bis zum Ablauf des 70. Altersjahres – erhöht. Mit dieser Änderung soll einer-

seits der Administrativaufwand für Verlängerungen vermindert werden und andererseits besteht ein öffentliches Interesse daran, dass in einzelnen Berufen auch nach dem ordentlichen Pensionsalter noch Leistungen der Gesundheitsversorgung erbracht werden. Dies betrifft insbesondere die ärztliche Grundversorgung (Hausarztmedizin), wo sich seit einiger Zeit ein Mangel abzeichnet.

www.sz.ch/gesetze → 571.111

Ärztlicher Notfalldienst

Der ärztliche Notfalldienst wird vor allem durch die Hausärztinnen und Hausärzte (Grundversorger) getragen. Zur Entlastung von der Notfalldienstpflicht wurde in den vergangenen Jahren allen Notfalldienstkreisen – mit Ausnahme des Kreises Schwyz – auf deren Gesuch hin gestattet, den allgemeinen Notfalldienst in Zusammenarbeit mit den Regionalspitälern zu organisieren. Bisher galt, dass die Notfalldienstkreise Ärztinnen und Ärzte ab dem 60. Altersjahr vom Notfalldienst dispensieren konnten. Da in den vergangenen Jahren der Anteil der älteren Hausärztinnen und –ärzte stetig zunahm – und diese Tendenz in den nächsten Jahren anhalten wird – stehen dem ärztlichen Notfalldienst zunehmend weniger Dienstärztinnen und –ärzte zur Verfügung. Dies schwächt den Notfalldienst und belastet die Notfalldienstpflichtigen. In Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft wurde im vergangenen Jahr die Situation des ärztlichen Notfalldienstes einer ersten Analyse unterzogen und in der Folge eine einschneidende Änderung des Notfalldienstreglements realisiert. Ab 1. Januar 2011 ist eine grundsätzliche Dispensation aufgrund des Alters einer Ärztin oder eines Arztes nicht mehr möglich. Dispensationen dürfen nur noch in begründeten Ausnahmefällen erteilt werden. Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass mit zunehmendem Alter die Erfüllung der Notfalldienstpflicht eine stärkere Belastung darstellen kann als in jungen Jahren, sind Entlastungen vom Notfalldienst teilweise möglich. Ungeachtet der erfolgten Korrektur wird die Weiterentwicklung des Notfalldienstes eine Aufgabe von hoher Priorität bleiben.

Informationen zum ärztlichen Notfalldienst (einschliesslich Reglement):

www.sz.ch/notfall

Ärztliche Versorgung

Am 1. Januar 2010 ist der Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte mit den Weiterbildungstiteln Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin (ärztliche Grundversorger) aufgehoben worden. Leider hat diese Massnahme bisher keine Wirkung gezeigt. Neben drei Bewilligungen infolge Praxisübergaben dienten lediglich zwei Bewilligungen der Stärkung bestehender Hausarztpraxen. Im Bereich der spezialärztlichen Versorgung wird der Zulassungsstopp nach wie vor konsequent umgesetzt. Nur in Bereichen mit nachgewiesener Unterversorgung und um den Spitälern die Erfüllung der Leistungsaufträge zu ermöglichen, werden Bewilligungen erteilt. Mit drei Bewilligungen, die an Ärzte der Psychiatrie und Psychotherapie erteilt wurden, konnte im vergangenen Jahr die psychiatrische Versorgung gestärkt werden. Eine vertiefte Analyse der Versorgungslage erfuhren in letzter Zeit die Bereiche Ophthalmologie, Dermatologie, Gynäkologie und Urologie. Eine aktuelle Liste der Bewilligungserteilungen und der Praxiseröffnungen ist verfügbar unter:

www.sz.ch → Gesundheit, Soziales → Aktuelles, Organisation → Bewilligungen Gesundheitsberufe / Praxiseröffnungen

Neuordnung der Pflegefinanzierung

Am 1. Januar 2011 ist das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in Kraft getreten. Das neue Bundesgesetz verfolgt grundsätzlich zwei Reformziele: Einerseits soll die sozialpolitisch und finanziell schwierige Situation bestimmter Gruppen von pflegebedürftigen Personen entschärft werden, andererseits sollen durch die zunehmend altersbedingten Pflegeleistungen die Krankenversicherer nicht zusätzlich belastet werden. Die kantonale Anschlussgesetzgebung erfolgte mit dem Kan-

tonsratsbeschluss betreffend die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 20. Mai 2010 bzw. der Pflegefinanzierungsverordnung vom 3. November 2010.

Mit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung ändert sich die Finanzierung der stationären Langzeitpflege im Alters- und Pflegeheim und der ambulanten Krankenpflege durch die Spitex bzw. Pflegefachpersonen. Mit der Einführung der Akut- und Übergangspflege wird eine zwar heute teilweise bestehende, jedoch bisher unklar geregelte Leistungskategorie eingeführt.

Gemäss der Bundesgesetzgebung legen die Kantone die Beteiligung der versicherten Personen an den Pflegekosten fest und regeln die Finanzierung der Kosten, welche nicht durch die Versicherung oder die versicherte Person bezahlt werden. Im Kanton Schwyz wird für die Übernahme der Restkosten an der bewährten Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Gesundheits- und Spitalwesen festgehalten. Dementsprechend tragen die Gemeinden die Restkosten im stationären und ambulanten Langzeitbereich (Alters- und Pflegeheime, Spitex und Pflegefachpersonen). Da die Akut- und Übergangspflege – diese kann ambulant oder stationär erfolgen – immer in einem direkten Zusammenhang mit einem Spitalaufenthalt steht und ihre Finanzierung nach den Regeln der Spitalfinanzierung erfolgt, werden diese Kosten vom Kanton getragen.

Einen kurzen Überblick über die wichtigsten Änderungen bei der Finanzierung von Pflegeleistungen gibt die Informationsbroschüre des Departements des Innern. Exemplare können gratis beim Amt für Gesundheit und Soziales per Telefon 041 819 16 65 oder via E-Mail ags@sz.ch bezogen werden. Weitere detaillierte Informationen, Merkblätter und Kontaktadressen für Fragen finden Sie zudem auf der Internetadresse www.sz.ch/pflegefinanzierung oder www.aksz.ch/pflegefinanzierung.

Palliative Care

Die Zahl der älteren Menschen nimmt auch im Kanton Schwyz stetig zu. Mit der demographischen Alterung gehen einerseits ein Anstieg der Todesfälle und andererseits eine Zunahme an chronischen und onkologischen Krankheiten einher. Diese Tendenzen bewirken, dass in Zukunft immer mehr Menschen in der letzten Lebensphase mehr Betreuung benötigen.

Palliative Care strebt danach, Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten während des Krankheitsverlaufes bis zum Tod eine möglichst gute Lebensqualität zu bieten.

Mitte August hat der Regierungsrat das im Rahmen einer Arbeitsgruppe erarbeitete Integrierte Versorgungskonzept Palliative Care zustimmend zur Kenntnis genommen. Gleichzeitig hat er den Auftrag erteilt, ein detailliertes Umsetzungskonzept auszuarbeiten, in welchem die konkreten Massnahmen zur Realisierung der im Versorgungskonzept vorgeschlagenen Palliative-Care-Versorgung aufgezeigt werden (inkl. Kosten).

Das Konzept sieht u.a. den Aufbau einer Palliativstation an einem Akutspital vor. Angegliedert an dieser Palliativstation soll zudem ein Kompetenzzentrum geschaffen werden, welches sich insbesondere der fachlichen Unterstützung der an der Palliative Care beteiligten verschiedenen Leistungserbringer (insbesondere ambulante Leistungsträger) sowie der Vernetzung der verschiedenen Angebote und Leistungserbringer annimmt.

Geriatric

Die Geriatric als umfassende medizinische Versorgung von betagten und hochbetagten Menschen sieht ihre Kernaufgabe darin, ältere Menschen durch geeignete Behandlungen zu befähigen, möglichst lange selbständig zu Hause zu leben. Dies macht nicht nur aus gesamtwirtschaftlichen Überlegungen Sinn, sondern insbesondere auch darum, weil es dem Willen eines

überwiegenden Teils der älteren Bevölkerung entspricht.

www.sz.ch/palliativecare

Geriatric ist nicht nur Medizin im kurativen Sinne – das Fach Geriatric integriert auch präventive, rehabilitative, soziale und palliative Aspekte der Behandlung Betagter. Sie ist eine umfassende Behandlung für chronisch und oft mehrfach kranke ältere Menschen.

Der im August vom Regierungsrat zustimmend zur Kenntnis genommene Grundlagenbericht bildet die Basis für eine künftige stationäre akutgeriatriche Versorgung von Patienten im Kanton Schwyz.

Optimalerweise findet die akutgeriatriche Versorgung in dezentraler Weise statt. Aus Kosten-, Struktur- und Effizienzgründen präferieren die Autoren des Berichts jedoch eine zentrale akutgeriatriche Versorgungsstruktur. Die Wahl der Art der Versorgung ist von der bestehenden Spitalstruktur abhängig. Weil diesbezüglich in naher Zukunft wegweisende Richtungsentscheidungen gefällt werden, empfehlen die Autoren des Berichts, den Standortentscheidungen erst zu fällen, wenn diese Entscheidungen getroffen wurden.

RETTUNGSWESEN, KATASTROPHENHILFE

Übung Kolibri



Am Samstag, 11. September 2010 wurde auf dem Industriegelände des Bahnhofs Pfäffikon eine grossangelegte Rettungsübung durchgeführt. Die alarmierten Einsatzkräfte trafen am Einsatzort ein schweres Zugsunglück an. An der Übung beteiligten sich rund 300 Personen in unterschiedlichen Funktionen.

Zum Einsatz gelangten: die Stützpunktfeuerwehr Pfäffikon, die Feuerwehren Wollerau und Feusisberg, der Rettungszug der SBB, die sanitätsdienstlichen Ersteinsatzelemente der Höfe, Altendorf, Lachen und dem Katastab Siebnen, der Rettungsdienst Lachen, die Sanitätsnotrufzentrale von Schutz&Rettung Zürich,

die Rega, das Care Team sowie die Mobile Sanitätshilfsstelle des Kantons Schwyz.

Das Ziel der Übung bestand darin, die Zusammenarbeit im Rettungsdreieck, die Führungsstrukturen im Bereich Sanität und der Patientenweg vom Schaden-Transportraum zum Hospitalisationsraum zu üben.

Um das Szenario möglichst realitätsnah zu gestalten, organisierte der Samariterverband des Kantons Schwyz 100 Figurantinnen und Figuranten. Die Hälfte davon – darunter auch Landammann Armin Hüppin – waren als Verletzte moulagiert.





Mit dem Übungsverlauf sind die Verantwortlichen grundsätzlich zufrieden. Es zeigte sich einerseits, dass im Ereignisfall sehr schnell viele Rettungsmittel, ausreichend Material und Personal vor Ort sind. Andererseits bewahrheitete die Übung aber auch, dass Versäumnisse – Fehlverhalten zu Beginn eines Grossereignisses – kaum mehr wett zu machen sind.

Die aus der Übung gewonnenen Erkenntnisse sollen künftig bei der Ausbildung, bei den angewandten Techniken und bei der koordinierten Zusammenarbeit umgesetzt werden. So soll der Grossaufwand für die Organisation und Durchführung dieser Übung bei den einzelnen Partnerorganisationen eine nachhaltige Wirkung entfalten.

First Responder

Das Departement des Innern hat auf den 1. Januar 2010 die Weisung für den Einsatz von First Respondern in Kraft gesetzt. Diese ermöglicht es den Gemeinden, innerhalb ihres Gebietes First Responder (Ersthelfer) einzusetzen. First Responder kommen in der Notfallversorgung zum Einsatz (z.B. bei einem Herzversagen). Sie sollen die erforderliche Erste Hilfe leisten, bis der Rettungsdienst bei der Notfallpatientin oder dem –patienten eintrifft. Wünschenswert ist der Einsatz von First Respondern vor allem in abgelegenen Gebieten, wo es etwas länger dauert, bis die Profis des Rettungsdienstes vor Ort sind.

Ende 2010 verfügten folgende Gemeinden über ausgebildete First Responder: **Lachen, Lauerz, Illgau, Tuggen**. Der Aufbau dieser neuen Einsatzkräfte im Rettungswesen des Kantons Schwyz ist somit zufriedenstellend angelaufen. Die Rettungsdienste sind bereit, bei Bedarf weitere First Responder auszubilden.

Ergänzende Informationen: www.sz.ch/notfall → Medizinische Katastrophenhilfe

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION (GF & P)

GF & P an den Schulen

Bis Ende 2010 haben sich 18 Schulen der Primar- und Sekundarstufe I mit 292 Klassen und rund 5200 Schülerinnen und Schülern dem kantonalen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen angeschlossen. Fünf Schulen haben eigene Projekte erarbeitet. Insbesondere für Sexualpädagogik und Gewaltprävention griffen die Schulen auf die Unterstützung externer Fachpersonen zurück. Seit Ende 2010 steht den Schulen und weiteren Interessierten mit der website www.gesunde-schulen-schwyz.ch eine eigene Informationsplattform zur Verfügung.

Mit 20 Veranstaltungen des Projektes Jugend & Suchtmittel wurden die Schulen der Sekundarstufe II und der Berufsschulen im Jahr 2010 in Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt. Seit 2005 wird nun flächendeckend an diesen Schulen dieser Präventionstag erfolgreich durchgeführt. Zurzeit wird dieses Angebot einer vertieften Evaluation unterzogen.

Weitergehende Informationen zu GF & P siehe unter:

www.sz.ch/gesundheitsfoerderung → kantonale Informationen

www.gesunde-schulen-schwyz.ch → Netzwerk Volksschule

www.gesundheit-schwyz.ch → Fachstelle für GF & P (mit Leistungsauftrag des Kantons)

www.cktgmbh.ch → Anbieterin von Jugend & Suchtmittel (mit Leistungsauftrag des Kantons)

Konzepte zu GF & P

Die Erarbeitung des Gesamtkonzeptes zur GF & P steht kurz vor dem Abschluss. Die Beratungen der regierungsrätlichen Kommission für GF & P sind erfolgt. Das Konzept beinhaltet eine Darstellung der internationalen und nationalen Grundlagen, und es nimmt eine Analyse der Situation im Kanton Schwyz vor. Einer Vision und übergeordneten Prinzipien folgen die vier Strategien:

- Sensibilisierung der Bevölkerung;
- Sensibilisierung der Politik;
- Koordination und Vernetzung der Akteure und
- Schwerpunktprogramme.

Das Konzept soll die GF & P im Kanton Schwyz stärken und während den kommenden rund zehn bis fünfzehn Jahre als Leitlinie für Programme und Massnahmen dienen.

Das Teilkonzept Psychische Gesundheit ist abgeschlossen und ein erster Massnahmenplan erstellt. Es soll dazu beitragen, die psychische Gesundheit der Schwyzerinnen und Schwyzer zu erhalten und psychische Krankheiten zu verhindern. Die Tatsache, dass die Zahl der Personen aus dem Kanton Schwyz, welche in psychiatrische Kliniken hospitalisiert werden mussten, in den letzten sieben Jahren um 43 Prozent anstieg, rechtfertigt eine Stärkung der Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit. Eine Kurzfassung des Konzeptes Psychische Gesundheit des Kantons Schwyz ist verfügbar unter:

www.sz.ch/ags-aktuell -> Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010-2020

MEDIZINALDIENSTE

Schulgesundheitsdienst 1971 – 2011:

40 Jahre Schulgesundheitsdienst im Kanton Schwyz Der heutige Schulgesundheitsdienst stellt sich vor

Der Schulgesundheitsdienst (SGD) bildet das fachliche, organisatorische und menschliche Bindeglied zwischen Kindern, Schularzt und Schulärztin, Schule, Lehrpersonen und Eltern.

Im Schulgesundheitsdienst sind die Pflegefachfrauen Anita Scherhag und Brigitte Andermatt tätig.

Aufgaben

Gemäss Reglement über die kantonalen Spezialdienste der Volksschule vom 14. Juni 2006 (SRSZ 614.211 §§ 1,7, 8) erfüllt der SGD folgende Aufgaben:

- Erkennung gesundheitlicher Störungen und Risiken von Schulkindern,
- Prävention von Infektionskrankheiten insbesondere durch Kontrolle und Förderung der Durchimpfung,
- Beratung in Gesundheitsfragen,
- Gesundheitsberichterstattung zuhanden des Kantonsärztlichen Dienstes.

Im Speziellen gehören die schulärztlichen Untersuchungen nach Vorgabe des Kantonsärztlichen Dienstes zu seinem Auftrag. Die schulärztlichen Reihenuntersuchungen sind obligatorisch und werden regelmässig durchgeführt. Der Schulgesundheitsdienst ist dem Departement des Inneren zugeordnet. Er ist administrativ und fachlich dem Kantonsärztlichen Dienst unterstellt.

Dienstleistungen

Die Dienstleistungen des SGD richten sich an schulpflichtige Kinder, Jugendliche, Lehrpersonen und Eltern. Sie umfassen:

- im Kindergarten: Information der Eltern, die empfohlene ärztliche Untersuchung vor Schuleintritt/Impfung ihres Kindes bei ihrer Kinderärztin / ihrem Kinderarzt durchführen zu lassen,
- in der ersten Primarklasse: Seh- und Hörtest, Erhebung von Grösse und

- Gewicht, eine körperliche Reihenuntersuchung und Impfung durch den Schularzt bzw. die Schulärztin,
- in der vierten Klasse: Seh- und Hörtest, Erhebung von Grösse und Gewicht,
 - in der zweiten Oberstufenklasse: Seh- und Hörtest, Erhebung von Grösse und Gewicht, eine schulärztliche Beratung mittels Fragebogen und Impfung,
 - auf Wunsch Vermittlung von Fachpersonen (verschiedene medizinische Bereiche, Sozialarbeit) und Angeboten bei gesundheitlichen Fragen und Problemen.



Angeborene Impfungen: Von den empfohlenen Basisimpfungen werden den Kindern folgende Impfungen verabreicht, sofern die Eltern einverstanden sind:

- Kinderlähmung; Diphtherie–Tetanus–Keuchhusten (Kombinationsimpfung),
- Masern–Mumps–Röteln (Kombinationsimpfung).

Schuljahresbericht: Der jährliche Bericht an den Kantonsärztlichen Dienst wurde 2010 erstmals der Schulärzteschaft und den Schulleitungen zugestellt.

Link zur Seite des Schulgesundheitsdienstes:

www.sz.ch/Schulgesundheitsdienst

Neue Heilmittelverordnung

Am 1. Januar 2002 ist das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) in Kraft getreten. Dieses regelt Herstellung, Zulassung, Vertrieb und Abgabe der Heilmittel gesamtschweizerisch einheitlich. Die Kantone haben seither im Wesentlichen Vollzugsaufgaben wahrzunehmen. Sie haben Bewilligungen zu erteilen und Abgabestellen wie Apotheken, Drogerien und Praxisapotheken zu beaufsichtigen.

Der Regierungsrat hat nun am 14. Dezember 2010 eine neue kantonale Heilmittelverordnung erlassen und auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt. Diese dient dem Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Heilmittel. Da das Heilmittelrecht sehr fachtechnisch geprägt ist, liegen die Vollzugsaufgaben vorwiegend bei der Kantonsapothekerin und beim Amt für Gesundheit und Soziales. Geregelt werden die kantonalen Bewilligungen zur Herstellung, Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln sowie die Anforderungen an öffentliche Apotheken, Drogerien, Spital-, Heim- und Patientenapotheken der Arzt- und Zahnarztpraxen. Da eine weitere Revision des Bundesgesetzes über die Heilmittel bevorsteht, wird die Kompetenz der Drogerien zur Abgabe von Arzneimitteln zurzeit nicht geändert. Wie bisher sind auch künftig nur Drogerien in Ortschaften ohne öffentliche Apotheke zur Abgabe von Arzneimitteln der Kategorie C berechtigt.

Die neue HVM ist verfügbar unter: www.sz.ch/gesetze → SRSZ 573.211