



# GesundheitsNews

Ausgabe 02 / 2011

## EDITORIAL

---



Evelyne Reich  
Amtsvorsteherin



Urs Vöggtli  
Abteilungsleiter Gesundheit/  
Prävention

### Liebe Leserinnen und Leser

Der Patient hat die freie Wahl...

Bei der Lektüre der vorliegenden GesundheitsNews begegnen Sie zwei Mal dem "Recht" des Patienten, seinen medizinischen Leistungserbringer frei wählen zu können. Doch weder bei der freien Spitalwahl, welche am 1. Januar 2012 Wirklichkeit wird, noch bei einem Inkrafttreten der vom eidgenössischen Parlament beschlossenen Managed-Care-Vorlage wird diese Freiheit "grenzenlos" sein.

Die Grenzen der freien Spitalwahl werden durch die Spitalisten und die geltenden Tarife gesteckt (s. S. 7). Um Patienten davor zu schützen, dass sie Leistungen ausserhalb dieser Grenzen in Anspruch nehmen und dafür unerwartet zur Kasse gebeten werden, ist der Information grosse Beachtung zu schenken. Die wesentliche Herausforderung aufgrund der freien Spitalwahl wird jedoch bei den Spitälern liegen. Diese haben sich künftig vermehrt dem Wettbewerb um Patientinnen und Patienten zu stellen, und zwar über die Kantonsgrenzen hinweg. Der Regierungsrat war der Meinung, dass innerkantonal eine 2-Spitalstrategie die günstigeren und besseren Voraussetzungen zur Bewältigung dieser Herausforderung geschaffen hätte, der Kantonsrat sah es anders (s. S. 7).

Tritt die Managed-Care-Vorlage in Kraft (s. S. 5), so soll künftig die freie Arztwahl nur noch gegen Aufpreis zu haben sein. Beim jetzigen Angebot an "managed-care-tauglichen" Netzwerken im Kanton Schwyz bliebe jedoch den meisten Patienten diese Freiheit wohl zwangsweise erhalten; sie müssten mangels Angeboten auf die Vergünstigungen und Vorteile von Managed Care (MC) verzichten. Die Zielsetzungen der MC-Vorlage - positive Auswirkungen auf die Entwicklung der Gesundheitskosten und damit auf die Krankenkassenprämien wie auch auf die Qualität – werden nur erreicht, wenn ausreichend MC-Netzwerke entstehen. Ist dies der Fall, und geht eine Umstrukturierung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Richtung MC damit einher, dass vermehrt Gruppenpraxen oder sogar Gesundheitszentren entstehen, so wird dies mittelfristig auch die ärztliche Grundversorgung stärken, was dringend erforderlich ist. MC wird also vor allem die Ärzteschaft in freier Praxis fordern (sofern die Vorlage nicht an der Ablehnung durch das Volk nach einem Referendum scheitert).

Wird für den Spitalpatienten künftig die Wahlfreiheit ausgeweitet, so wird sie (bei einem Inkrafttreten der Managed-Care-Vorlage) für den ambulanten Arztpatienten eingeschränkt. Gesundheitspolitik folgt nicht immer einer einfachen Logik ...

Urs Vöggtli

---

### 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:** Urs Vöggtli, Abteilung Gesundheit, Telefon: 041 819 16 81, Telefax: 041 819 20 49, E-Mail: urs.voegtli@sz.ch **Gestaltungskonzept:** Fischer Multimedia, Goldau **Auflage:** 250 Adressen per E-Mail und Post (200 Expl. gedruckt) **Verteiler:** Gemeinden, Bezirke, Institutionen und Organisationen Gesundheitswesens

GesundheitsNews ist auf unserer Homepage zu finden: [www.sz.ch/gesundheitsnews](http://www.sz.ch/gesundheitsnews)

## TERMINE

---

### November 2011

8. November 2011

#### Doping im Alltag

(Neben-)Wirkung unserer Leistungsgesellschaft, Bern

15. November 2011

#### Selbsthilfegruppen

Austauschtreffen in Goldau

24. November 2011

#### GDK (Schweizerische Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz)

Herbsttagung

### Januar 2012

26. – 27. Januar 2012

#### 12. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, Basel

weitere Infos unter: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

31. Januar 2012

#### Termin für Vernehmlassung „Präklinisches Management“

### Mai 2012

31. Mai / 1. Juni

#### GDK (Schweizerische Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz)

Plenarversammlung

# INHALT

---

<b>AUS BUND UND KANTON</b>	<b>5</b>
Bund	5
Kanton	5
<b>GESUNDHEITSVERSORGUNG</b>	<b>6</b>
Spitalwesen	6
Ambulante Versorgung	7
<b>RETTUNGSWESEN, KATASTROPHENHILFE</b>	<b>9</b>
Jodtabletten	9
AED-Geräte für die Öffentlichkeit	10
Ernennung Einsatzleiter Sanität (EL San)	10
Präklinisches Management	10
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION</b>	<b>11</b>
Präventionsgesetz	11
Konzept für G & P	11
Netzwerk Volksschule – Labelverleihung	11
<b>MEDIZINALDIENSTE</b>	<b>12</b>
Schulgesundheitsdienst	12
Kantonszahnarzt	12
Kantonsapothekerin	12

## AUS BUND UND KANTON

### Bund

#### Teilrevision KVG – Managed Care

Das Bundesparlament hat in der Herbstsession 2011 die Managed Care Vorlage gutgeheissen. Damit soll das Bundesgesetz über die Krankenversicherung um den Teil der integrierten Versorgung erweitert werden.

Die Vorlage sieht vor, für Versicherte, die nicht einem sogenannten Managed-Care-Modell angeschlossen sind, den Selbstbehalt von 10 Prozent auf 15 Prozent und den maximalen Selbstbehalt von 700 Franken auf 1'000 Franken zu erhöhen. Für Patienten, die in einem solchen Modell versichert sind, soll ein unveränderter Selbstbehalt von 10 Prozent gelten und der maximale Selbstbehalt auf 500 Franken reduziert werden. Das Managed-Care-Modell ist eine Versicherungsform, bei der sich der Patient verpflichtet, immer durch die gleiche Pforte ins Gesundheitssystem einzutreten. Integrierte Versorgungsnetze wie Ärztenetze und HMO's, wo die Leistungen für den Patienten aus einer Hand gesteuert und koordiniert werden, bilden einen solchen „Eingang“.

Neben der differenzierten Kostenbeteiligung der Versicherten beinhaltet die Managed Care Vorlage die Budgetverantwortung von integrierten Versorgungsnetzen. Neu müssen die Leistungserbringer bis zu einem vertraglich vereinbarten Umfang die finanzielle Verantwortung des Behandlungsprozesses übernehmen. Zusätzlich hält die Vorlage die Unabhängigkeit der integrierten Versorgungsnetze von den Krankenkassen fest. Künftig dürfen Krankenkassen keine medizinische Versorgungsnetze mehr führen und sich auch nicht finanziell an solchen beteiligen. Darüber hinaus enthält die Vorlage eine Anpassung des Risikoausgleichs zwischen den Krankenkassen. Die Liste der Kriterien soll um einen Morbiditätsindikator ergänzt werden, um die Risikoselektion durch die Krankenkassen zu vermindern.

Die neuen Ansätze für den Selbstbehalt sollen nach einer Frist von 3 Jahren nach Inkrafttreten der Vorlage gelten. Während dieser Zeit ist es den Krankenkassen freigestellt, ein Managed-Care-Modell anzubieten. Der Bundrat erhält die Kompetenz, nach der Übergangsfrist eine Angebotspflicht zu verhängen.

#### Aufhebung der Zulassungsbeschränkung

Art. 55a des KVG, welcher die gesetzliche Grundlage für die Zulassungsbeschränkung für Spezialärztinnen und –ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker bildet, hat eine Geltungsdauer bis 31.12.2011. Voraussichtlich läuft nun der seit 2002 geltende „Zulassungsstopp“ Ende 2011 aus. Zurzeit sind keine Bestrebungen für eine weitere Verlängerung in Sicht. Die grossen Kantone mit bereits hoher fachärztlicher Versorgung haben kein Interesse an einer Verlängerung oder Erneuerung der Zulassungsbeschränkung gezeigt.

Für den Kanton Schwyz dürfte dies bedeuten, dass sich künftig wesentlich mehr Spezialärzte ansiedeln werden. Mittelfristig wird sich diese Entwicklung durch einen Anstieg der Gesundheitskosten und der Krankenkassenprämien ausdrücken, wie ein Vergleich mit Kantonen mit einer hohen ärztlichen Versorgungsdichte aufzeigt.

### Kanton

#### Topthemen AGS 2011

Das Amt für Gesundheit und Soziales erarbeitet jeweils im Voraus die Ziele für das Folgejahr und bestimmt die Projekte, die zu bearbeiten sind. Die Top Themen bilden die Auswahl der Arbeiten erster Priorität.

- Umsetzung neue Pflegefinanzierung
- Spitäler Schwyz, Lachen und Einsiedeln:
  - Bericht zu den Postulaten 15/09 und 30/09: Spitalstrategie 2020
  - Umsetzung KVG-Revision (SwissDRG, freie Spitalwahl)
  - Leistungsauftrag 2012/2013 an die innerkantonalen Spitäler

- Spitalliste 2012 (Grundlagen)
- Palliative Care:
  - Entscheid zu Pilotprojekt in einem innerkantonalen Spital
  - Unterzeichnung der gemeinsamen „Charta Palliative Care“ durch Verbände und Institutionen
- 3. Schwyzer Gesundheitstag „Palliativversorgung“ Durchführung Sommer 2011
- Ärztlicher Notfalldienst: Erarbeitung möglicher neuer Versorgungskonzepte (2. Teil und Abschluss)
- Psychiatrische Versorgungsplanung Uri, Schwyz, Zug
- Sanitätskonzept für die kantonale Verwaltung
- Umsetzung neues Erwachsenenschutzrecht: Gesetzesvorlage - Behandlung der Vorlage im Kantonsrat Operative Umsetzung: Vorbereitungsarbeiten abgeschlossen
- Jugendleitbild: Abschluss und Veröffentlichung
- Teilrevision Sozialhilfegesetz: Vorlage

[www.sz.ch/ags-aktuell](http://www.sz.ch/ags-aktuell)

## GESUNDHEITSVERSORGUNG

---

### Spitalwesen

#### Freie Spitalwahl

Ab 1. Januar 2012 gilt für Grundversicherte schweizweit die freie Spitalwahl. Diese ermöglicht es, sich in einem beliebigen Spital – auch ausserhalb des Wohnkantons – behandeln zu lassen, jedoch mit zwei wesentlichen Einschränkungen: Erstens muss das gewählte Spital auf der Spitalliste des Standort- oder des eigenen Wohnkantons aufgeführt sein. Und zweitens deckt die Grundversicherung nur die Kosten in dem Rahmen, wie sie bei einer analogen Behandlung im Wohnkanton anfallen würden. Ohne entsprechende Zusatzversicherung muss der Patient eine allfällig entstehende Differenz selbst tragen.

#### Spitalstrategiebericht 2020

Im Mai legte der Schwyzer Regierungsrat mit dem Spitalstrategiebericht 2020 seine Antwort auf zwei politische Vorstösse zur Zukunft der Schwyzer Spitalversorgung vor. Unter der Prämisse einer nachhaltigen, qualitativ hochstehenden aber auch kostengünstigen Spitalversorgung empfahl der Regierungsrat in seinem Bericht, Einsiedeln ab 2015 von der Spitalliste zu streichen und nur noch zwei innerkantonale Grundversorgungsspitäler auf seiner Spitalliste zu führen. Im Rahmen dieser 2-Spitalstrategie empfahl der Regierungsrat zudem als optimalste Variante den Zusammenschluss der Spitäler Lachen und Einsiedeln an einem neuen Standort.

Nach einer intensiven und teils emotionalen Diskussion hat der Kantonsrat am 14. September 2011 den regierungsrätlichen Bericht mit nur vier Stimmen Mehrheit „nicht zustimmend“ zur Kenntnis genommen. Zuvor wurde der Antrag der Staatswirtschaftskommission, welcher einen weiteren Bericht über den Zusammenschluss der Spitäler Lachen und Einsiedeln sowie die Vertagung des Entscheides verlangte, mit einem Stichentscheid der Kantonsratspräsidentin (47:47 Stimmen) abgelehnt. Für das Spital Einsiedeln bedeutet dieser Entscheid, dass es vorerst weiterhin als Grundversorger-Spital auf der Schwyzer Spitalliste verbleibt.

Das äusserst knappe Resultat im Kantonsrat verdeutlichte jedoch auch, dass sich die Schwyzer Spitäler in Zukunft nicht zurücklehnen können. Der härter

werdende Wettbewerb im Spitalwesen wird auch die Schwyzer Spitäler vor grosse Herausforderungen stellen, liegen sie doch mit ihren Betriebsgrössen alle unter der kritischen Grösse von ca. 160-240 Betten.

#### **Gesundheitstag Rückblick Palliative Care Ausblick**

Am 7. Juli 2011 organisierte das Departement des Innern den 3. Schwyzer Gesundheitstag zum Thema "Palliative Care: Zukünftige Versorgung im Kanton Schwyz". Die Referenten Dr. Urs Gössi, Chefarzt Innere Medizin des Spitals Schwyz, und Fabienne Bissig, Stellvertretende Stationsleiterin im Spital Schwyz, haben in ihrer Präsentation über ihre Erfahrungen mit Palliative Care aus dem Arbeitsalltag berichtet und wichtige Aspekte aus ärztlicher und pflegerischer Sicht näher beleuchtet. Das Amt für Gesundheit und Soziales hat in seiner Präsentation anschliessend aufgezeigt, welche Massnahmen der Kanton in Zusammenarbeit mit wichtigen Akteuren aus dem Gesundheitswesen zur Realisierung einer umfassenden Versorgung im Bereich Palliative Care umsetzen will.

#### **Pflegefinanzierung: stationäre Akut- und Übergangspflege**

Am 1. Januar 2011 trat das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Damit änderte sich die Finanzierung der stationären Langzeitpflege im Alters- und Pflegeheim und der ambulanten Krankenpflege durch die Spitex bzw. Pflegefachpersonen. Zudem wurde mit der Einführung der Akut- und Übergangspflege eine teilweise zwar bereits bestehende, jedoch bisher unklar geregelte Leistungskategorie eingeführt.

Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner nehmen die stationäre Akut- und Übergangspflege in jenem Heim in Anspruch, in dem Sie sich vor der Spitalbehandlung aufgehalten haben. Alle übrigen Personen können die stationäre Akut- und Übergangspflege bei einem durch den Kanton bezeichneten Leistungserbringer beziehen. Aufgrund der bestehenden Knappheit an Langzeitpflegeplätzen hat der Kanton Schwyz im Rahmen eines Pilotprojektes mit dem Spital Schwyz eine Leistungsvereinbarung zur Führung von fünf stationären Akut- und Übergangspflegeplätzen abgeschlossen. Bei nachgewiesenem Bedarf plant der Kanton Schwyz langfristig auch ein entsprechendes Angebot im äusseren Kantonsteil anzubieten.

Die Abgeltung der Pflegeleistungen erfolgt mittels einer Tagesvollpauschale von Fr. 168.00, davon trägt der Kanton 55% respektive Fr. 92.40 und die Versicherer 45% respektive Fr. 75.60. Neben der Verrechnung der Pflegekosten haben die Leistungserbringer zudem die Möglichkeit, Leistungen für Arzt, Medikamente und Physiotherapie sowie Leistungen aus der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zu verrechnen. Die zusätzlichen Leistungen werden zu 100% durch die Versicherer vergütet. Die Hotelleriekosten gehen zulasten der Patienten. Die Tarife für die stationäre Akut- und Übergangspflege wurden vom Schwyzer Regierungsrat im September 2011 genehmigt.

[www.sz.ch/pflegefinanzierung](http://www.sz.ch/pflegefinanzierung)

## **Ambulante Versorgung**

### **Ärztlicher Notfalldienst**

Zurzeit ist der ärztliche Notfalldienst in unserem Kanton sicher gestellt. In einzelnen Regionen des Kantons ist jedoch bereits heute die Versorgung mit Hausärztinnen und -ärzten relativ schwach. Die Notfalldienstpflicht ist daher für die Ärztinnen und Ärzte entsprechend belastend, obwohl durch die Zusammenarbeit mit den Spitälern eine spürbare Entlastung erzielt werden konnte. Um für die Zukunft gewappnet zu sein, und um den Kanton für ärztliche Grundversorger attraktiv zu erhalten, werden unter der Leitung des Kantonsarztes in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft Modelle für eine künftige Organisation des Notfalldienstes geprüft. Zur Diskussion stehen die Überprüfung der Einteilung des Kantons in Notfalldienstkreise, die Einführung einer einheitlichen Notfalldienstnummer und der Betrieb von Notfalldienstpraxen, welche dem Spital angegliedert sind.

### Betriebsbewilligung Physiotherapie

Seit dem 1. Januar 2010 gilt aufgrund einer Änderung der Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung, dass Physiotherapie-Organisationen eine Betriebsbewilligung brauchen. Eine Betriebsbewilligung ist erforderlich, wenn mindestens zwei Therapeutinnen oder Therapeuten im Namen und auf Rechnung der Einzelfirma eines der Therapeuten oder als Angestellte einer Gesellschaft Leistungen der Physiotherapie erbringen.

Zurzeit werden durch die Abteilung Gesundheit/Prävention die rund 35 erforderlichen Bewilligungen ausgestellt.

### Koordination Spitex

Der Kanton Schwyz hat dem Spitex Kantonalverband in den vergangenen Jahren Koordinationsaufgaben übertragen und ihn mit Kantonsbeiträgen finanziell unterstützt, seit 2008 mit einem jährlichen Beitrag von Fr. 100 000.--. Mit der Unterstützung hat er zur Förderung und Professionalisierung der ambulanten Unterstützung beigetragen.

Im Rahmen der Beschlüsse zur Sanierung des Staatshaushalts des Kantons hat der Regierungsrat im Mai 2011 entschieden, die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden sei konsequent umzusetzen und ab 2012 müsse auf einen Kantonsbeitrag an den Spitex Kantonalverband verzichtet werden.

Trotz der positiven Entwicklung der Spitex zeigt der Vergleich mit anderen Kantonen deutlich auf, dass im Kanton Schwyz Betagte ambulante Spitexleistungen immer noch unterdurchschnittlich beanspruchen. Dem steht gegenüber, dass der Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern der Alters- und Pflegeheime, welche nur wenig Pflege brauchen, überdurchschnittlich hoch ist. Zudem muss festgestellt werden, dass die Kosten für die Pflege in den Heimen ein wesentlicher Kostentreiber für die kantonalen Krankenkassenprämien darstellen.

Das Departement des Innern ist überzeugt, dass die günstigere ambulante Versorgung weiterhin gefördert werden muss. Nur wenn ein ausreichendes Angebot an Unterstützung zu Hause zur Verfügung steht, können vorzeitige Heimeintritte verhindert werden, und das Angebot an Plätzen in den Alters- und Pflegeheimen kann auf das Notwendige beschränkt werden. Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Regierungsrat für die ambulante Krankenpflege ein Mindestangebot festgelegt. Weitere Massnahmen zur Förderung der Strategie „ambulant vor stationär“ werden geprüft.

Für das Departement des Innern trägt ein starker Spitex Kantonalverband wesentlich zur weiteren Entwicklung der ambulanten Versorgung bei. Es hat daher den Gemeinden empfohlen, den Spitexorganisationen zu ermöglichen, den wegfallenden Kantonsbeitrag an ihren Verband zu kompensieren.

### Pflegefinanzierung - Restfinanzierung der privaten Spitex

Am 1. Januar 2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Neu haben Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, der Klientin bzw. des Klienten und auf „Restfinanzierung“ der Gemeinden. Das Amt für Gesundheit und Soziales stellt auf der Website des Kantons umfangreiches Informationsmaterial und Formulare für die Geltendmachung der Restfinanzierung zur Verfügung. Um sowohl den Bedürfnissen der Leistungserbringer (Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen) und den Gemeinden gerecht zu werden, werden im vierten Quartal 2011 die Formulare in Zusammenarbeit mit Vertretern der Gemeinden und der „privaten Spitex“ überarbeitet.

[www.sz.ch/pflegefinanzierung](http://www.sz.ch/pflegefinanzierung) --> Ambulante Krankenpflege

### Selbsthilfegruppen – Anerkennung der Koordinationsstelle

Das Angebot im Kanton Schwyz an Selbsthilfe umfasst zurzeit 33 Gruppen. Diese stehen Betroffenen (z. B. Anonyme Alkoholiker), Eltern (z. B. von behinderten Kindern) und Angehörigen (z. B. von psychisch Kranken) zur Verfügung.

Die meisten Selbsthilfegruppen sind im „Verein Selbsthilfegruppen des Kanton

Schwyz“ zusammengeschlossen. Dieser unterstützt die Selbsthilfegruppen (vor allem deren Kontaktpersonen) in Zusammenarbeit mit der Kontaktstelle Selbsthilfe, durch Beratung (auch bei Neugründungen), beim Austausch innerhalb der Gruppen und der Vermittlung von Unterstützung.



Die Kontaktstelle der Selbsthilfegruppen im Kanton Schwyz wird durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons geführt und zu einem wesentlichen Teil durch den Kanton finanziert. Die Stelle vermittelt Kontakte zu betroffenen Personen mit der ähnlichen Fragestellung, weist auf bestehende Gruppen hin oder hilft bei der Neugründung und Leitung einer Selbsthilfegruppe. Wenn es im Kanton keine geeignete Selbsthilfegruppe gibt, versucht sie, die nächstgelegene Gruppe ausfindig zu machen. Seit diesem Jahr ist sie nun als offizielle Kontaktstelle vom schweizerischen Dachverband KOSCH (Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz) anerkannt. Dies bedeutet, dass sie einerseits gesamtschweizerische Qualitätsstandards erfüllen muss, andererseits aber

durch einen Bundesbeitrag finanziell unterstützt wird.

[www.spd.ch](http://www.spd.ch) --> Kontaktstelle Selbsthilfe

## RETTUNGSWESEN, KATASTROPHENHILFE

### Jodtabletten

Bei einem schweren Kernkraftwerkunfall kann neben anderen Substanzen das für Mensch und Tier hochgiftige Jod austreten. Dieses wird durch die Luft verbreitet und durch den Menschen über die Atemluft aufgenommen und in der Schilddrüse angereichert. Durch die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodidtabletten kann die Aufnahme von giftigem Jod verhindert werden.

Da die Gemeinden des Kantons Schwyz nicht in unmittelbarer Nähe eines Kernkraftwerkes liegen, bleibt bei Eintreten eines Kernkraftwerkunfalls ausreichend Zeit für die Versorgung der Bevölkerung mit Kaliumiodidtabletten. Somit ist es nicht erforderlich und auch nicht erwünscht, solche Medikamente im Haushalt auf Vorrat zu halten.

Im Kanton Schwyz ist in den Regionalspitälern Lachen, Einsiedeln und Schwyz ein Vorrat an Kaliumiodidtabletten eingelagert. Dieser reicht aus, um die gesamte Bevölkerung im Bedarfsfall zu versorgen. Die Gemeinden sind beauftragt, bei einem entsprechenden Alarm die ihnen zugeteilten Tabletten beim nächstgelegenen Spital abzuholen und in den Schulhäusern Abgabestellen einzurichten.

Bei einem Kernkraftwerkunfall wird der Sirenenalarm ausgelöst und Radio und TV informieren laufend über das Ereignis und allgemeine Verhaltensmassnahmen. Lokalradios und die Website des Kantons Schwyz ([www.sz.ch](http://www.sz.ch)) vermitteln, wie sich die Bevölkerung des Kantons Schwyz zu verhalten hat, wo die Kaliumiodidtabletten abzuholen sind und was bei der Einnahme dieses Medikaments zu beachten ist.

Im vergangenen Jahr wurde unter der Leitung des Amtes für Gesundheit und Soziales das Konzept zur Verteilung der Jodtabletten aus den 90er-Jahren aktualisiert. Dies war erforderlich, weil einerseits heute neue Mittel zur Kommunikation vorhanden sind, und weil andererseits den Gemeinden zur Bewältigung ihrer Aufgaben nur noch beschränkt Dienstpflichtige des Zivilschutzes zur Verfügung stehen.

Der Leitfaden unter dem nachfolgenden Link vermittelt einen Überblick über die Organisation der Versorgung der Bevölkerung mit Jodtabletten.

[www.sz.ch/documents/leitfaden\\_jodtabletten.pdf](http://www.sz.ch/documents/leitfaden_jodtabletten.pdf).

### **AED-Geräte für die Öffentlichkeit**

Im April 2010 hat das Amt für Gesundheit und Soziales die Empfehlung für den Betrieb öffentlicher AED-Geräte herausgegeben. Diese bezweckt, in Ergänzung zu den Rettungsdiensten und zum Einsatz von First Respondern (Erst-einsatzhelfer) eine Verbesserung der Überlebenschancen nach einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand. Die Empfehlung soll ein koordiniertes Mindestangebot an AED-Geräten im öffentlichen Raum regeln und durch die Förderung des Einsatzes von geschulten Laienhelfern in der Nähe der AED-Geräte-Standorte die fachgerechte Bedienung ermöglichen.

AED-Geräte, welche für die Öffentlichkeit zugänglich sind, werden bei der zuständigen Sanitätsnotrufzentrale 144 ins Einsatzdispositiv integriert. Zuständig dafür ist das Amt für Gesundheit und Soziales.

Folgende Rahmenbedingungen sollten dabei eingehalten werden:

- Die AED-Geräte sollen in der Regel an viel frequentierten, gut zugänglichen Orten aufgestellt werden.
- Der Standort soll nachts beleuchtet, gut sichtbar und während 24 Stunden und 365 Tagen im Jahr für jedermann zugänglich sein.
- Um ein einheitliches Erscheinungsbild zu wahren, sind die AED-Geräte in grünen Boxen aufzustellen.
- Interessierte Personen, die unmittelbar in der Nähe der Gerätestandorte wohnen oder arbeitstätig sind, sollen als Laienhelfer eingesetzt werden können. Sie verbessern die Überlebenschancen eines Patienten.

Die Empfehlung für den Betrieb öffentlicher AED-Geräte, Adressen und Standorte im Kanton Schwyz finden Sie unter: [www.sz.ch/katastrophenhilfe / Rettungswesen](http://www.sz.ch/katastrophenhilfe/Rettungswesen).

### **Ernennung Einsatzleiter Sanität (EL San)**

Bei einem Ereignis mit einer grösseren Anzahl verletzter Personen wie bei einem Carunglück oder einer Massenkarambolage auf der Autobahn kommen unterschiedliche Rettungskräfte zum Einsatz. Damit in einem solchen Fall die Arbeit mehrerer Rettungsdienste, der mobilen Sanitätshilfsstelle und weiterer Einsatzelemente der Sanität koordiniert erfolgt, hat der Kanton sechs „Einsatzleiter Sanität“ ernannt.

Die sechs Einsatzleiter Sanität EL San wurden rekrutiert aus den vier Rettungsdiensten und der Mobilien Sanitätshilfsstelle. Dadurch ist sicher gestellt, dass einerseits die verschiedenen Regionen des Kantons und andererseits sowohl das Rettungswesen wie auch die Katastrophenhilfe angemessen vertreten sind. Alle ernannten EL San sind Rettungssanitäter mit Führungserfahrung. Der Einsatz dieser neuen Führungskräfte orientiert sich an den Richtlinien des Intervverbandes für Rettungswesen ivr. Weil jeder EL San aktives Mitglied der Mobilien Sanitätshilfsstelle sein muss, wird erwartet, dass das Rettungswesen und die Katastrophenhilfe Ausbildung und Einsatzdoktrin koordinieren und dadurch näher zusammenrücken.

### **Präklinisches Management**

Zwei Grossübungen von Polizei, Feuerwehren und Sanität in den Jahren 2008 und 2010 haben aufgezeigt, dass die einzelnen Einsatzelemente der Sanität je für sich ihre Aufgaben bewältigen können, aber dass in der Koordination Schwächen bestehen. Neben dem Handlungsbedarf, welcher die Katastrophenhilfe betrifft, steht auch bei einzelnen Rettungsdiensten durch die geforderte weitere Professionalisierung ein Entwicklungsbedarf an.

Um für die Bewältigung dieser Herausforderungen über eine Grundlage zu verfügen, hat das Departement des Innern durch Dr. Meinrad Lienert, einen ausgewiesenen Fachmann im Bereich Rettungswesen/Katastrophenhilfe, eine Vision und Strategien für das „Präklinische Management“ erarbeiten lassen. Am 17. Oktober 2011 wurde der nun vorliegende Fachbericht den Akteuren und Trägern des Rettungswesens und der Katastrophenhilfe vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Diese haben nun bis Ende Januar 2012 Gelegenheit, sich schriftlich zu äussern. Nach Auswertung der Rückmeldungen wird das Departement des Innern über das weitere Vorgehen entscheiden.

## GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

### Präventionsgesetz

Nachdem die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates am 5. Mai 2011 mit knapper Mehrheit auf das Präventionsgesetz eingetreten war, hat sie am 6. September 2011 die Detailberatung aufgenommen. Die Kommission erteilte der Verwaltung den Auftrag, in einem Bericht das Zusammenspiel zwischen Präventionsgesetz und Alkoholgesetz bezüglich Alkoholprävention sowie die künftige Handhabung des Tabakpräventionsfonds aufzuzeigen. Die Kommission wird die Detailberatung nach der Herbstsession 2011 weiterführen. Die Behandlung im Ständerat wird somit mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Frühlingssession 2012 erfolgen. Das Inkrafttreten ist weiterhin anfangs 2013 möglich.

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Gesundheitspolitik

### Konzept für G & P

Die Erarbeitung des Gesamtkonzeptes für G & P wurde mit der Genehmigung durch den Regierungsrat am 27. September 2011 abgeschlossen. In einer nächsten Phase wird unter der Führung des Departements des Innern in Zusammenarbeit mit weiteren von G & P betroffenen Departementen und der zuständigen Fachkommission der Umsetzungsteil erarbeitet (siehe GesundheitsNews 01/2011 S. 16 und nachfolgenden Link):

[www.sz.ch/gesundheitsfoerderung](http://www.sz.ch/gesundheitsfoerderung).

### Netzwerk Volksschule – Labelverleihung



Seit 2009 existiert im Kanton Schwyz das kantonale Netzwerk Gesunde Schulen im Kanton Schwyz. Bereits 21 Schulen mit 331 Klassen und 5742 Schülerinnen und Schülern sind diesem Netzwerk beigetreten. Die Netzwerkmitglieder profitieren von Beratung und Begleitung, finanzieller Projektunterstützung, Erfahrungsaustausch, Informationen und jährlichen Impulstagungen.

Die Schwyzer Schulen engagieren sich in der Gesundheitsförderung mit verschiedenen Projekten wie zum Beispiel gesunde Pausenverpflegung, bewegte Schule, Suchtprävention und Gewaltprävention. Alle diese Projekte haben das Ziel, die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler, der Lehrpersonen und der Eltern zu fördern und die Gesellschaft in Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. Dies bedeutet für die Schulen nicht selten viel Arbeit, die sich aber lohnt und auszahlt. Am Dienstag, 06. September 2011 erhielten die dem Netzwerk beigetretenen Schulen als Anerkennung und zur Sichtbarmachung gegen aussen ein Label in Form einer Tafel. Die Labelübergabe fand in der Primarschule Rickenbach statt. Bildungsdirektor Walter Stählin überreichte den Schulvertretern das Label und Landammann Armin Hüppin überbrachte eine persönliche Grussbotschaft. Der Anlass wurde von den Kindern der Primarschule Rickenbach untermalt mit ihrem Schulhauslied Prima Klima und mit Bewegungseinlagen.

## MEDIZINALDIENSTE

---

### Schulgesundheitsdienst **Aktivitäten im Schuljahr 2010/11**

Im Schuljahr 2010 / 2011 wurden insgesamt 4688 (Vorjahr 4789) Schüler untersucht und/oder geimpft. Detaillierte Angaben zu unserer Arbeit finden Sie auf unserer Homepage [www.sz.ch/schulgesundheitsdienst](http://www.sz.ch/schulgesundheitsdienst), auf der neu auch ein Flyer zu finden ist, der Eltern über uns und unsere Arbeit informiert.

Im vergangenen Schuljahr wurden auf Primarschulstufe oft Fragen zu den Themen „Schulrucksack“ und „Frühstück“ an uns herangetragen; deshalb haben wir dazu Infoblätter entwickelt, die auf unserer Homepage aufgeschaltet sind, neben den letztjährigen Infoblättern der Oberstufe zu den Themen „Farbfehlsichtigkeit“, „Schlafstörungen“ und „Rückenbeschwerden.“

[www.sz.ch/Schulgesundheitsdienst](http://www.sz.ch/Schulgesundheitsdienst)

### Kantonszahnarzt

#### **Demission des Kantonszahnarztes**

Ende Juni 2011 hat Dr. Bruno Germann auf Ende 2011 sein Amt als Kantonszahnarzt aus Altersgründen zur Verfügung gestellt. Dr. Germann hat seit dem 1. März 2005 die Aufgaben dieses Nebenamtes kompetent und mit viel Engagement wahrgenommen.

Die frei werdende Stelle im Umfang von rund 10 Prozent eines Pensums richtet sich an eine erfahrene Zahnärztin oder einen erfahrenen Zahnarzt. Sie umfasst im Wesentlichen die Aufsicht über die Zahnärzte, -techniker, -prothetiker und Dentalhygienikerinnen sowie die Beratung in zahnmedizinischen Fragen.

Die Stelle wurde in der kantonalen Presse öffentlich ausgeschrieben, und die Zahnärzteschaft wurde ergänzend informiert. Das Verfahren zur Neubesetzung ist zurzeit noch nicht abgeschlossen.

### Kantonsapothekerin

#### **Erfassung der Hausspezialitäten**

Apotheken und Drogerien müssen gemäss Heilmittelverordnung (SRSZ 573.211, H MV, § 4) der Kantonsapothekerin die Zusammensetzung der nach eigener Formel hergestellten Arzneimittel (Hausspezialitäten) zusammen mit den Arzneimittelinformationen und den dafür verwendeten Anpreisungen melden, bevor sie diese in den Verkehr bringen.

Die Erfassung der Hausspezialitäten durch die Apotheken und die Kontrolle durch die Kantonsapothekerin ist weitgehend abgeschlossen. Gemeldet wurden 175 Hausspezialitäten. Offensichtlich wird die alte Tradition, Heilmittel nach eigener Formel herzustellen, weiterhin von zwei Dritteln der Apotheken gepflegt. Das Verfahren, welches die Drogerien betrifft, wurde zu einem späteren Zeitpunkt eröffnet und sollte bis Ende 2011 ebenfalls abgeschlossen werden können. Bereits bisher hat sich gezeigt, dass eine Überprüfung der Hausspezialitäten angezeigt ist, um einen sicheren Umgang mit diesen Spezialitäten zu gewährleisten.

**Für Ihre Anliegen sind wir da. Sie erreichen uns wie folgt:**

**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

**Zuständigkeiten Abteilung Gesundheit/Prävention**

Abteilungsleitung:

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

Ambulante medizinische Versorgung:

Urs Vögli, 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, Tarifwesen, KVG:

Roland Wespi, 041 819 16 04, roland.wespi@sz.ch

Wissenschaftlicher Mitarbeiter:

Mathias Luchsinger, 041 819 16 61, mathias.luchsinger@sz.ch (bis 31.12.11)

Wissenschaftliche Grundlagen, Qualitätsmanagement, E-Health, Bildung

Franziska Rutz, 041 819 15 65, franziska.rutz@sz.ch

Wissenschaftliche Grundlagen, Ausserkantonale med. Spezialversorgung:

Martina Trütsch, 041 819 16 17, martina.truetsch@sz.ch

**Zuständigkeiten Zentrale Dienste**

Finanzen/Controlling:

Stephan Eberle, 041 819 17 74, stephan.eberle@sz.ch

**Sekretariat**

Brigit Ehrler, 041 819 16 65, brigit.ehrler@sz.ch

Andrea Müller, 041 819 16 56, andrea.mueller@sz.ch (Di / Fr)

**Lernende**

Stefanie Aschwanden, 041 819 16 56, stefanie.aschwanden@sz.ch