

**Beschluss Nr. 258/2024**

Schwyz, 9. April 2024 / ju

**Interpellation I 28/23: Palliativ Care Kanton Schwyz Status quo?**

Beantwortung

**1. Wortlaut der Interpellation**

Am 22. Oktober 2023 haben Kantonsrätin Aurelia Imlig-Auf der Maur und Kantonsrat Dr. Antoine Chaix folgende Interpellation eingereicht:

*«Oftmals möchten Menschen, welche Sterbenskrank sind, zuhause sterben können. Nicht immer ist das möglich, denn die sogenannte Palliativ-Pflege bedingt nebst der Spitex ein soziales Umfeld von Angehörigen, welches vielfach gar nicht vorhanden ist, oder mit anderen Aufgaben, wie Arbeit oder auch Kinderbetreuung usw. voll aus- bis überlastet ist.*

*So sind dann auch Angehörige wie Väter, Mütter und Kinder sehr froh um eine regionale Möglichkeit (z.B. ein Sterbehospiz oder eine Palliativ-Abteilung in einem Altersheim oder Spital), wo ihre Liebsten rund um die Uhr professionell betreut werden und zusammen mit Angehörigen auf dem letzten Lebensabschnitt begleitet werden und darüber hinaus Unterstützung erhalten beim Abschiedsprozess.*

*Im Jahre 2012 erstellte der Kanton Schwyz im Rahmen einer Projektgruppe ein umfassendes Versorgungskonzept: [https://www.sz.ch/public/upload/assets/7659/palliative\\_care\\_versorgungskonzept.pdf?fp=](https://www.sz.ch/public/upload/assets/7659/palliative_care_versorgungskonzept.pdf?fp=)*

*sowie einem Umsetzungskonzept [https://www.sz.ch/public/upload/assets/7570/palliative\\_care\\_umsetzungskonzept1347428253937.pdf?fp=11](https://www.sz.ch/public/upload/assets/7570/palliative_care_umsetzungskonzept1347428253937.pdf?fp=11)*

*für die Palliativ Pflege im Kanton Schwyz. Die Datengrundlage bezogen sich damals auf das Jahr 2008.*

*Zitat zur angestrebten Situation (aus dem Umsetzungskonzept Palliative Care im Kanton, Schwyz, August 2012, unter Punkt 2.1):*

*"Der gesamten Schwyzer Bevölkerung wird der gleiche Zugang zu Palliative Care gewährleistet, unabhängig von Alter, Krankheitsbild, Lebensort oder anderen sozioökonomischen Faktoren. Die Versorgungsstruktur nimmt Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern,*

*von Menschen mit Migrationshintergrund, von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern, von Menschen in hohem Alter, von Menschen mit psychischen Krankheiten oder von Menschen mit Behinderung. Der Zugang zu Palliative Care-Leistungen muss zu den gleichen Bedingungen wie für andere Gesundheits- und Sozialdienste möglich sein und sollte nicht als Extra- Leistung behandelt werden. Das Ziel, dass Menschen in der letzten Lebensphase besser leben, weniger leiden und am Ort ihrer Wahl bleiben können, wird konsequent verfolgt."*

*Im Konzept werden Pilotphasen bis 2017 erwähnt. Sowie von der Annahme ausgegangen, dass Spitexorganisationen, Alters- und Pflegeheime und Hausärzte sich der Thematik annehmen. Im Weiteren ging man davon aus, dass regional Sterbe-Hospize geschaffen würden, und die Spitäler (Spital Schwyz) spezielle Palliative Care Abteilungen betreiben.*

*"Nichts ist konstanter als die Veränderung" nach diesem Sprichwort folgend möchten wir vom Regierungsrat im Rahmen eines Berichts Erkenntnisse über die aktuelle Situation 12 Jahre nach Erarbeitung der Palliativ Konzeption erlangen. Spezifische Fragen sollen darin beantwortet werden.*

- Sind die Mengenannahmen eingetroffen und auf das heutige Bevölkerungswachstum angepasst?*
- Stimmen die Kostenannahmen insbesondere der Kostendeckung für Alters- und Pflegeheime bezogen auf den BESA Mix auch im Jahr 2023?*
- Besteht ein flächendeckendes ambulantes Angebot an Palliativ Care?*
- Sind regionale Hospizangebote geschaffen und können kostendeckend betrieben werden?*
- Kann auf Grund des Fachkräftemangels Fachwissen garantiert und die Weiterbildung mit den vorhandenen Mitteln spezifisch für Palliativ Care bei Ärzten und Pflegefachpersonen umgesetzt werden?*
- Plant der Regierungsrat dieses Anliegen auch in die (Teil-) Revision des Gesetzes für Soziale Einrichtungen (SEG) mitaufzunehmen?*

*Wir bedanken uns für die Beantwortung unserer Fragen.»*

## **2. Antwort des Regierungsrates**

### **2.1 Allgemeine Bemerkungen**

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Palliative Care wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Mit Palliative Care wird Patienten eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet. Auch die Angehörigen werden angemessen unterstützt. Palliative Care hat zum Ziel, Leiden und Komplikationen vorzubeugen. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung.

Der Fokus der Palliative Care liegt auf der letzten Lebensphase. Diese kann je nach Verlauf einer unheilbaren Krankheit Jahre oder wenige Monate dauern. Die palliative Versorgung findet je nach Krankheitszustand einerseits als allgemeine oder spezialisierte Palliative Care und andererseits in Alters- und Pflegeheimen sowie stationären Hospizstrukturen statt.

## Wichtige Begriffe:

Allgemeine Palliative Care	Patienten in der allgemeinen Palliative Care sind Personen, die sich aufgrund einer unheilbaren, lebensbedrohenden und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung vorausschauend mit dem Lebensende auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Dabei handelt es sich mehrheitlich um (hoch-)betagte Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben.
Spezialisierte Palliative Care	Bei dieser zahlenmässig kleineren Gruppe handelt es sich um Patienten, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen und daher eine komplexe Behandlung und/oder die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen. Sie sind daher auf die Unterstützung durch spezialisierte Palliative Care auf einer Palliativstation im Akutspital angewiesen.
Stationäre Hospizstrukturen	Stationäre Hospizstrukturen bieten spezialisierte Palliative Care-Leistungen für Patienten an, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, deren Behandlung aber hochgradig komplex ist und daher stationär erfolgt. Hospizstrukturen werden heute entweder als eigenständige Einrichtungen der Langzeitpflege (Hospize) oder als Station beziehungsweise Abteilung in einem Alters- und Pflegeheim angeboten.

Das Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) erstellte 2010 ein integriertes Versorgungskonzept und 2012 ein Umsetzungskonzept zum Thema Palliative Care im Kanton Schwyz. Ziel dieser beiden Konzepte war es, der gesamten Schwyzer Bevölkerung den gleichen Zugang zur Palliative Care zu gewährleisten. Insbesondere das von der Regierung 2012 zur Kenntnis genommene Umsetzungskonzept zeigte Planungsschritte und Massnahmen zur Realisierung eines umfassenden Versorgungsnetzes sowie deren finanzielle Auswirkungen auf den Kantonshaushalt auf. Das Hauptaugenmerk lag dabei auf der empfohlenen Schaffung einer ersten kantonalen Palliativstation sowie eines Kompetenzzentrums zur Unterstützung aller medizinischen, insbesondere der ambulant tätigen, Fachpersonen im Kanton.

Angebote im Bereich der Grundversorgung respektive der allgemeinen Palliative Care (Akut- und Langzeitbereich, Betreuung durch Familie, Freiwillige und Ehrenamtliche) sind weitestgehend vorhanden, wobei diese stark ausgelastet sind, was sich durch die demographische Entwicklung weiter verschärfen wird. Mit der im Jahr 2012 eröffneten Abteilung Palliative Care am Spital Schwyz mit angegliedertem professionellem Kompetenzzentrum (Palliativkonsiliardienst und Mobiles Palliative Care Team; inzwischen mit Aussenstandort im Spital Lachen) sowie den Hospizen St. Antonius in Hurden und im Alterszentrum Rubiswil in Ibach ist eine spezialisierte Palliative Care-Versorgung Betroffener im Kanton Schwyz möglich.

## 2.2 Beantwortung der Fragen

### 2.2.1 Sind die Mengenangaben eingetroffen und auf das heutige Bevölkerungswachstum angepasst?

In dem 2010 veröffentlichten Versorgungskonzept zur Palliative Care im Kanton Schwyz wurde der kantonale Bedarf an stationären Betten für spezialisierte Palliativ Care auf 8.5 Betten geschätzt. Für die Berechnung wurden einerseits Richtwerte aus der EU, welche für den Kanton Schwyz angepasst wurden, und andererseits statistische Daten des Bundesamts für Statistik zu Todesfällen, Todesursachen und Sterbeorten verwendet. Werden die Berechnungen lediglich an die aktuellen Bevölkerungszahlen angepasst, ergibt sich ein geschätzter Bedarf von 9.5 Betten. Allerdings sind die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern von Patienten auf einer spezialisierten Palliative Care-

Station seit den damaligen Berechnungen stark zurückgegangen. Wird dies berücksichtigt, resultierten nach ansonsten identischen Annahmen 5.1 Betten. Dementsprechend lohnt sich der Blick in die Praxis, welcher zeigt, dass die stets fortschreitende Entwicklung in der Medizin und der Versorgungsstruktur frühere Bedarfsschätzungs-Methoden relativiert.

Die oben erwähnte spezialisierte Palliative Care-Station im Spital Schwyz wurde Anfang 2022 aufgrund von wachsenden Patientenzahlen von sieben auf acht Betten aufgestockt. Die acht Betten waren 2022 und 2023 gemäss Spital Schwyz sehr gut ausgelastet, die Patientenzahl blieb über beide Jahre weitgehend stabil. In der stationären Palliative Care-Station gab es keine längeren Zeiten, in denen für potenzielle Patienten kein Bett zur Verfügung stand. Entsprechend ist die Anzahl Betten für spezialisierte Palliative Care im Kanton Schwyz momentan trotz demographischer Entwicklung ausreichend. Gleichzeitig nehmen die ambulanten Einsätze und die Auslastung der Hotline stetig zu. Diese ermöglichen es den Patienten, im ambulanten Setting die nötige Betreuung zu erhalten.

Im Allgemeinen ist es so, dass nur 20 % der palliativen Patienten die Behandlung auf einer dafür spezialisierten Station benötigen (Ziegler, Sarah; Laubereau, Birgit; Rickenbacher, Julia (2023): Bedarfsschätzung Palliative Care. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit). Die Bedürfnisse der restlichen 80 % können durch die Grundversorgung abgedeckt werden, bei welcher sich der Bedarf nicht einfach mit einer Anzahl Pflegebetten ausdrücken lässt, da ein grosser Teil dieser Versorgung im Familienbereich stattfindet. Der gesamte Bereich der Palliativ Care steht aber aufgrund der demographischen Entwicklung vor grossen Herausforderungen, sei dies in der spezialisierten Versorgung oder in der Grundversorgung im Akut-, Langzeitpflege- oder familiären Bereich.

### *2.2.2 Stimmen die Kostenannahmen insbesondere der Kostendeckung für Alters- und Pflegeheime bezogen auf den BESA Mix auch im Jahr 2023?*

Die Berechnung der Pflorgetaxe erfolgt immer retrospektiv und pro Pflegeminute. Somit hat eine Veränderung des Mittelwerts der Einstufung der Bewohner im «Bewohner/-innen-Einstufungs- und -Abrechnungssystem» (BESA-Mix) einen direkten Einfluss auf die Erträge, welche ein Alters- und Pflegeheim (APH) aus der Pflege erhält. Allfällige Verluste oder Gewinne aus der Pflege der letzten acht Jahre werden bei der Berechnung der Pflorgetaxe berücksichtigt. Dadurch können gewisse Schwankungen, welche nicht vermeidbar sind, ausgeglichen werden.

### *2.2.3 Besteht ein flächendeckendes ambulantes Angebot an Palliative Care?*

Gemäss § 15 des Gesundheitsgesetzes vom 16. Oktober 2002 (GesG, SRSZ 571.110) stellt jede Gemeinde ein Angebot für die Hauskrankenpflege, die hauswirtschaftlichen Dienste sowie den Entlastungsdienst für betreuende und pflegende Angehörige sicher. Sie kann weitere Dienstleistungen anbieten. Die ambulante Versorgung von Menschen, welche palliative Betreuung benötigen, wird weitestgehend durch Hausärzte, Spitex-Organisationen sowie mittels eines Netzwerks unterschiedlicher ambulanter Dienstleister sichergestellt. Zu letzteren zählen unter anderem Entlastungsdienste für betreuende und pflegende Angehörige, Freiwilligenorganisationen und Nachbarschaftshilfen, Fahrdienste und Mahlzeitendienste oder Sterbebegleitungen. Im Kanton Schwyz sind es Organisationen wie das Schweizerische Rote Kreuz SRK, die Pro Senectute, die Krebsliga Zentralschweiz und weitere Organisationen, welche Betroffenen und ihren Angehörigen Dienstleistungen in diesen Bereichen anbieten. Zudem betreiben zunehmend mehr Gemeinden und Bezirke Anlauf- und Beratungsstellen, in welchen Betroffene und ihre Angehörigen Informationen über bedürfnisgerechte regionale und kommunale Dienstleistungsangebote erhalten oder bei Bedarf auch Unterstützung bei der Kontaktherstellung zu den Organisationen.

#### *2.2.4 Sind regionale Hospizangebote geschaffen und können kostendeckend betrieben werden?*

Mit dem Hospiz Talkessel Schwyz im Alterszentrum Rubiswil und dem Hospiz St. Antonius in Hurden bestehen je eine Hospiz-Einrichtung im inneren und äusseren Kantonsteil. Beide Einrichtungen verfügen insgesamt über sieben Hospizplätze, in welchen Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf gepflegt und betreut werden.

Die Kostentragung in Hospizen ist heute grundsätzlich ähnlich aufgebaut wie bei den Alters- und Pflegeheimen. Die Bewohner des Hospizes übernehmen die Aufwendungen für Kost, Logis und Betreuung. Die Pflegekosten werden aufgeteilt: Einen Teil übernimmt die Krankenkasse, und die kranke Person übernimmt einen Eigenanteil. Bleibt danach noch ein Restbetrag, wird dieser durch die Pflegefinanzierung gedeckt. Gestützt auf § 19 Abs. 2 des Gesetzes über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 (SEG, SRSZ 380.300) tragen die Gemeinden die ungedeckten Pflegekosten nach ihrer Einwohnerzahl.

Die ausbezahlten Beiträge von den Krankenkassen, den Betroffenen und der öffentlichen Hand decken jedoch nur selten die Kosten, denn die Arbeit in einem Hospiz ist eine andere als jene in einem Pflegeheim. Schweizweit sind Hospize deshalb oft unterfinanziert und deswegen auf Spendengelder angewiesen.

#### *2.2.5 Kann auf Grund des Fachkräftemangels Fachwissen garantiert werden und die Weiterbildung mit den vorhandenen Mitteln spezifisch für Palliative Care bei Ärzten und Pflegefachpersonen umgesetzt werden?*

Der Fachkräftemangel ist ein generelles Problem in der Gesundheitsversorgung, das sich mit der demographischen Entwicklung weiter verschärfen wird. Im Bereich der Pflege HF/FH wird mit der Ausbildungsinitiative im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative viel unternommen, um den Nachwuchs zu gewährleisten. Der Kanton Schwyz unterstützt zudem die Spitäler bereits jetzt mit Zahlungen im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Ausbildung von Pflegenden, auch auf Sekundarstufe II. Das Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz mit Aussenstelle im Spital Lachen wird durch den Kanton mit Fr. 237 000.-- jährlich unterstützt, wovon ein grosser Teil in die Förderung der Aus- und Weiterbildung sowie Fortbildungsprogramme fliesst. Das Fachwissen im Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz wird in Form des ambulanten Teams und der 24-Stunden Hotline den Patienten und Leistungserbringenden in allen Regionen des Kantons zur Verfügung gestellt. Ebenfalls sind für 2024 noch vermehrt Weiterbildungen für Leistungserbringende aus der Spitex und den Altersheimen geplant. Der Spitex Kantonalverband Schwyz fördert die Weiterbildung in der Palliative Care in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum des Spitals Schwyz im Rahmen des Projekts «Wege in die Zukunft». In der Zentralschweiz ist zudem das Angebot der Universität Luzern zur Erlangung des CAS Palliative Care hervorzuheben. Dabei ist auch zu beachten, dass Palliative Care ein wichtiger Teil der Grundversorgung darstellt und dementsprechend bereits spezifische Inhalte in den jeweiligen Grundausbildungen in Medizin und Pflege vermittelt werden.

Die Spezialabteilung am Spital Schwyz wurde bereits mehrfach zertifiziert und erfreut sich momentan einer gesunden Personalsituation. Freiwerdende Stellen im Bereich der Pflege können aufgrund des grossen Interesses und ausreichend Bewerbenden jeweils schnell besetzt werden, im ärztlichen Bereich ist Situation hingegen schwieriger. Aufgrund einer schwer zu besetzenden Oberarztstelle kann das Angebot aktuell zwar nicht ausgebaut, allerdings ansonsten durchgehend aufrechterhalten werden.

Der Kanton Schwyz hat im kantonalen Vergleich ein gut ausgebautes palliatives Angebot (siehe: Ecoplan [2023]: Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung der Kantone und regionalen Sektionen von palliative.ch 2023.), und das nötige Fachwissen kann aktuell trotz erschwerender Umstände gewährleistet werden.

*2.2.6 Plant der Regierungsrat dieses Anliegen auch in die (Teil-)Revision des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG) mitaufzunehmen?*

Palliative Care ist als umfassende Betreuung und Behandlung betroffener Menschen unter Miteinbezug der Angehörigen zu verstehen. Eine palliative Versorgung findet je nach Krankheitszustand der betroffenen Menschen ambulant, akut-stationär im Spital oder in einer Langzeitpflegeinstitution respektive einer Hospizeinrichtung statt. Im Rahmen der Revision des SEG ist unter anderem vorgesehen, die stationäre Palliative Care-Versorgung in der Langzeit- und Hospizversorgung zu prüfen und zu behandeln. Tatsächlich fehlen heute die gesetzlichen Grundlagen im SEG für eine grössere Rolle des Kantons beim Angebot von Hospizen bezüglich Restfinanzierung, Aufsicht oder Qualitätsanforderungen. Ein weiterer Punkt der Revision des SEG beinhaltet die Behandlung von Angeboten des ambulanten und intermediären Versorgungsbereichs, die der Entlastung und Unterstützung pflegender und betreuender Angehörigen dienen, dies unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips. Die spezialisierte Palliative Care Versorgung in akut-stationären Einrichtungen ist Gegenstand der Spitalversorgung und wird bei der Revision des SEG nicht behandelt.

**Beschluss des Regierungsrates**

1. Erlass der vorliegenden Antwort zuhanden des Kantonsrates.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.
3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber

