



KANTON
NIDWALDEN

REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

BERICHT PALLIATIVE CARE NIDWALDEN

Empfehlungen der Gesundheits- und
Sozialdirektion, basierend auf dem Bericht
Palliative Care Nidwalden
vom Januar 2016

Titel:	KONZEPT PALLIATIVE CARE KANTON NIDWALDEN	Typ:	Bericht	Version:	
Thema:	[Kurzname]	Klasse:		FreigabeDatum:	10.11.16
Autor:	Gesundheitsamt	Status:		DruckDatum:	10.11.16
Ablage/Name:	Dokument2			Registratur:	2016.NWGSD.15

Inhalt

1	Zusammenfassung	4
2	Ausgangslage	4
3	Projektorganisation	5
4	Bericht der Arbeitsgruppe	5
5	Beurteilung des Berichts und Priorisierung	5
5.1	Erste Priorität	6
5.1.1	Initialisierung einer Fachgruppe Palliative Care	6
5.1.2	Spitex Zugang rund um die Uhr bei instabilen, palliativen Situationen	6
5.1.3	Initialisierung der „Charta Palliative Care Nidwalden“	7
5.2	Zweite Priorität	8
5.2.1	Palliative Care – Sensibilisierung der Bevölkerung	8
5.2.2	Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit	8
5.2.3	Konzept Entlastungsbetten	9
5.2.4	Fachliche Notfallberatung zu Hause – Unkomplizierter Expertenzugang	9
5.2.5	Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen	10
5.2.6	Einfacher Informationszugang - Informationsplattform	10
5.3	Dritte Priorität	11
5.3.1	Zugang zu Hospiz	11
6	Zeitplan	12
7	Anhang	13

1 Zusammenfassung

Bund und Kantone haben im Rahmen der Plattform «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» beschlossen, Palliative Care in der Schweiz zu fördern. Sie haben deshalb am 22. Oktober 2009 die «Nationale Strategie Palliative Care» verabschiedet. Die Kantone haben den gesetzlichen Auftrag und die Verantwortung, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dazu gehört auch Palliative Care.

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Nidwalden trägt der veränderten Situation heute noch zu wenig Rechnung. Einen vertieften Einblick bietet der beigelegte „Bericht Palliative Care Nidwalden“. Die Arbeitsgruppe Palliative Care hat im Kanton Nidwalden die IST-Situation auf der Grundlage der «Nationalen Strategie Palliative Care» analysiert und in den Handlungsfeldern Sensibilisierung, Angehörigenunterstützung und Entlastung, Freiwilligenarbeit, Bildung, Grundversorgung sowie in der spezialisierten Palliative Care Handlungsbedarf festgestellt. Der Bericht der Arbeitsgruppe Palliative Care beinhaltet insgesamt 28 Empfehlungen, die an verschiedene Anspruchsgruppen gerichtet sind und oft das Zusammenwirken verschiedener Institutionen und Behörden erfordern. Diese sind im Anhang tabellarisch zusammengestellt. Zudem sind alle verantwortlichen Instanzen aus der Sicht der Arbeitsgruppe aufgeführt.

2 Ausgangslage

Mit den sich verbessernden Lebens- und Arbeitsbedingungen, den demografischen Veränderungen oder dem medizinisch-technischen Fortschritts sind wir auf dem Weg zu einer «Gesellschaft des langen Lebens». Die Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase wird komplexer. Dies liegt daran, dass die Menschen in der Schweiz immer älter werden und im Alter unheilbare und chronische Krankheiten häufiger und oftmals auch gleichzeitig auftreten können (Multimorbidität). Aber auch jüngere, schwerkranke Menschen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung benötigen oft über längere Zeit eine umfassende Pflege und Betreuung, um ihre Lebensqualität so lange und so gut wie möglich erhalten zu können. Palliative Care ist eine Antwort auf diese kommende Herausforderung. Es handelt sich dabei um ein Angebot der Gesundheitsversorgung für unheilbar kranke und sterbende Menschen.

2011 verfügten 19 Kantone über explizite oder implizite rechtliche Grundlagen zur Förderung von Palliative Care. Mit der kürzlichen Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes ist die rechtliche Grundlage für Palliative Care geschaffen worden. Dieses trat per 1. Juli 2016 in Kraft. Die «Nationale Strategie Palliative Care» ist für die Erarbeitung des kantonalen Palliative Care-Konzepts eine wichtige fachliche und politische Grundlage.

3 Projektorganisation

<i>Vorsitz:</i>	Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden, Gesundheits- und Sozialdirektorin
<i>Interne Projektleitung:</i>	Denise Bürkler, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Gesundheitsamt
<i>Vertretung GSD:</i>	Volker Zaugg, Vorsteher Gesundheitsamt
<i>Vertretung Ärzteschaft:</i>	Dr. med. Alois Steinegger, Arzt, Praxis am Bürgen
<i>Vertretung Organisationen:</i>	Franziska Schöpfer, SRK Unterwalden Margot Heutschi, Vorstand Alzheimervereinigung OW/NW
<i>Vertretung Kirche:</i>	Marino Bosoppi, Pastoralassistent, Pfarrei Stans
<i>Vertretung Pflegeheime:</i>	Sarah Frey, Geschäftsleiterin AWH Buochs Claudia Schrempf, Pflegefachfrau HF, AWH Hungacher
<i>Vertretung Kantonsspital NW:</i>	Marina Löpfe, Pflegefachperson HF, Kantonsspital Nidwalden
<i>Vertretung Spitex:</i>	Walter Wyrtsch, Geschäftsleiter Spitex Nidwalden
<i>Vertretung selbst. tätige Pflegefachpersonen:</i>	Agatha Meyer, Pflegefachperson HF
<i>In beratender Funktion:</i>	Dr. med. Peter Gürber, Kantonsarzt Dr. med. Christoph Knoblauch, Chefarzt Innere Medizin, KSNW Dr. med. Kristin Zeidler, leitende Ärztin Innere Medizin, KSNW

4 Bericht der Arbeitsgruppe

Viele Patientinnen und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf können im Kanton Nidwalden auf ein gutes Angebot der Grundversorgung zurückgreifen. Trotzdem bestehen für Nidwaldnerinnen und Nidwaldner im Bereich Palliative Care noch Versorgungslücken und Zugangsschwierigkeiten. Zudem dürfte bedingt durch die demografische Altersentwicklung auch im Kanton Nidwalden der Bedarf an Leistungen der Palliative Care zunehmen. Mit dem politisch eingeschlagenen Weg „ambulant vor stationär“ kommt der ambulanten Versorgung eine Schlüsselfunktion zu. Als kleiner Kanton macht es Sinn, bestehende Strukturen zu stärken sowie nach regionalen Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Einige Empfehlungen entfalten ihr Wirkungsziel in verschiedenen Handlungsfeldern. Für die konzeptionelle Umsetzung wäre deshalb zum einen die Bildung einer Fachgruppe Palliative Care besonders hervorzuheben. Sie bildet ein wichtiges Bindeglied zwischen den Dienstleistenden „an der Basis“ und der Verwaltung. Zum andern wäre der ambulante Zugang zur palliativen Pflege während 24h für die zukünftige Entwicklung elementar.

5 Beurteilung des Berichts und Priorisierung

Der Regierungsrat verdankt der Arbeitsgruppe den Bericht. Für das weitere Vorgehen zieht er in erster Linie diejenigen Empfehlungen in Betracht, die ihn und das Gesundheitsamt betreffen und priorisiert diese. Im Handlungsfeld „Sensibilisierung“ sind dies insbesondere die Empfehlungen 1.1 – 1.5, im Handlungsfeld „Angehörigenunterstützung und Entlastungsangebote“ die Empfehlungen 2.1 – 2.3, 2.5 sowie 2.6, im Handlungsfeld „Grundversorgung“ die Empfehlungen 5.2, 5.3 sowie 5.5 und im Handlungsfeld „spezialisierte Palliative Care“ die Empfehlungen 6.1 – 6.4. Eine Übersicht sämtlicher Empfehlungen ist im Anhang beigefügt.

Der Regierungsrat empfiehlt den Gemeinden und den Leistungserbringern, die an sie gerichteten Empfehlungen ebenfalls zu prüfen sowie entsprechend zu priorisieren und zu planen.

5.1 Erste Priorität

5.1.1 Initialisierung einer Fachgruppe Palliative Care

*Empfehlung 5.2: Die Bildung einer **Fachgruppe Palliative Care NW** mit entsprechenden Kompetenzen, geregelten Aufgaben und finanziellen Mitteln ist notwendig. Die jeweiligen Fachverbände delegieren eine verantwortliche Person.*

*Empfehlung 5.3: Das Gesundheitsamt soll als **niederschwellige Meldestelle** problematische palliative Ereignisse / Themen aufnehmen und in anonymisierter Form der Fachgruppe Palliative Care zur Erarbeitung von angemessenen Massnahmen / Vorschläge, zur Verfügung stellen.*

*Empfehlung 1.5: Zur **Verankerung von Palliative Care** in der Bevölkerung soll den Gemeinden in den nächsten 3 Jahren pro Jahr ein Bericht / eine Information zur Veröffentlichung im Gemeindeblatt zur Verfügung gestellt werden.*

Die Komplexität von Palliative Care erfordert eine mehrdimensionale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Versorgern im Gesundheitssystem. Zur Behebung von strukturellen oder kommunikativen Schwierigkeiten entwickelt eine Fachgruppe Palliative Care bedarfsgerechte Lösungsvorschläge und Massnahmen an die jeweiligen Fachverbände oder Institutionen und unterstützt mit ihrem Fachwissen und Engagement die geplanten Sensibilisierungsmassnahmen. Als Arbeitsgrundlage ist die Notwendigkeit einer „niederschwelligen Meldestelle Palliative Care“ zentral. Es ist ein geringer Kostenaufwand zu erwarten (Sitzungsgelder, Anlass- und Druckkosten).

Der zeitliche Aufwand zur Realisierung der Meldestelle wird als gering eingeschätzt und kann mit den bestehenden Verwaltungsstrukturen abgedeckt werden.

Empfehlung 1

Der Regierungsrat nimmt Kenntnis vom Aufbau einer Fachgruppe Palliative Care und beauftragt die GSD (Gesundheitsamt) mit der Realisierung einer „niederschwelligen Meldestelle Palliative Care“. Die GSD informiert den Regierungsrat nach drei Jahren über den Stand der Aufgabenerfüllung.

5.1.2 Spitex Zugang rund um die Uhr bei instabilen, palliativen Situationen

*Empfehlungen 2.1; 5.5; 6.2: Der Zugang zur **Pflege** von Menschen in **palliativen, komplexen und instabilen Situationen zu Hause** sollte **während 24h** gewährleistet sein. Die GSD sollte eine Anpassung der Leistungsvereinbarung mit Spitex NW prüfen.*

Der ambulante Unterstützungsbedarf bei Menschen in palliativen und komplexen Situationen kann sich sehr schnell zu einer instabilen Notlage entwickeln. Bei unvorhersehbaren Situationen in der ambulanten Versorgung ist der Unterstützungsbedarf rund um die Uhr nicht gewährleistet.

Gemäss Art. 12a des Gesetzes vom 30. Mai 2007 zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG; NG 711.1) leistet der Kanton zur Sicherstellung der Grundversorgung Beiträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe (Spitex). Mit Ziff. 2 Abs. 2 und 3 wird insbesondere auf die Bereitstellung eines 24-Stundendienstes sowie auf die Gewährleistung eines Notfalldienstes verwiesen. Erste Kostenschätzungen der Spitex NW werden auf 65'000 Franken pro Jahr beziffert.

Empfehlung 2

Der Regierungsrat erteilt der GSD (Gesundheitsamt) den Auftrag, die Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Nidwalden und dem Verein Spitex Nidwalden (Spitex Nidwalden) anzupassen. Der Betrag von 65'000 Franken ist im Rahmen der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu budgetieren. Spitex Nidwalden erstellt z.H. der GSD (Gesundheitsamt) ein Umsetzungskonzept mit Angaben über die Kostenfolgen.

5.1.3 Initialisierung der „Charta Palliative Care Nidwalden“

*Empfehlung 1.3: Die betreuenden, fachlichen wie sozialen **Palliative Care-Leistungen** sollen gestützt werden und diese Tätigkeiten eine **stärkere Anerkennung** finden. Die Gesundheits- und Sozialdirektion (GSD) unterstützt die Anpassung der bestehenden „Charta Palliative Care Schwyz“ an den Kanton Nidwalden und koordiniert deren Bekanntmachung. Alle Dachorganisationen sowie sozialen Einrichtungen können die Charta als eine Art Ehrenkodex auf freiwilliger Basis unterzeichnen.*

*Empfehlung 1.4: Ein regelmässiges Charta-Review der beigetretenen Chartamitglieder analysiert die Umsetzung und sichert die gewonnenen Erkenntnisse. Die **Verbände reflektieren** gemeinsam in einem 3-Jahresintervall die **Umsetzung der Charta Palliative Care** und bestätigen dies mit einer Neuunterzeichnung der Charta.*

Die Charta definiert Prinzipien und Leitlinien der palliativen Behandlung und Betreuung, zu deren Einhaltung sich alle in der Palliative Care engagierten Institutionen bekennen sollen. Die Grundlagen für die Charta bilden die Richtlinien der «Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)»^{1 2} sowie die Richtlinien für palliative Medizin, Pflege und Begleitung in der Schweiz³.

Vorabklärungen des Gesundheitsamtes haben ergeben, dass die „Charta Palliative Care Schwyz“ in Absprache mit dem Gesundheitsamt Schwyz kostengünstig übernommen und angepasst werden könnte. Der Aufwand umfasst Druck- und Grafikkosten und wird auf einmalig 2'000 Franken geschätzt.

Empfehlung 3

Der Regierungsrat unterstützt die Initialisierung der „Charta Palliative Care Nidwalden“ und beauftragt die GSD (Gesundheitsamt) mit der Umsetzung. Der Betrag von 2'000 Franken ist zu budgetieren.

¹ SAMW (2013): Palliative Care. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen.

² SAMW (2004): Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. Medizin-ethische Grundsätze der SAMW.

³ www.palliative.ch

5.2 Zweite Priorität

5.2.1 Palliative Care – Sensibilisierung der Bevölkerung

*Empfehlung 1.1: Entsprechend der Fokuswoche Palliative Care sollte in den nächsten 3 Jahren ein **öffentlicher, niederschwelliger Fokus-Anlass pro Jahr** organisiert werden. Gemeinsam organisieren und tragen die Dachverbände aus der Fokuswoche Palliative Care den Fokus-Anlass.*

Palliative Care ist in der Bevölkerung noch nicht umfassend bekannt. Die Fokuswoche Palliative Care Nidwalden 2015 war eine erfolgreiche, zeitlich begrenzte Sensibilisierungskampagne für die Bevölkerung wie auch für Fachpersonen. Das Projekt „Fokus-Anlass Palliative Care Nidwalden“ hat zum Ziel, verschiedene Aspekte von Palliative Care zu thematisieren, zu vernetzen und über das regionale Angebot zu informieren. Das Projekt ist auf 3 Anlässe geplant. Die Anlasskosten werden anteilmässig durch die teilnehmenden Dachverbände und dem Kanton getragen. Es ist ein Kostenaufwand von 3'100 Franken zu erwarten.

Empfehlung 4

Der Regierungsrat unterstützt das Projekt „Fokus-Anlass Palliative Care Nidwalden“ und erteilt der GSD (Gesundheitsamt) den Auftrag, das Projekt für drei Jahre (3 Fokus-Anlässe) organisatorisch zu unterstützen. Der Betrag von 3'100 Franken ist zu budgetieren.

5.2.2 Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit

*Empfehlung (4.5): Die Fachgruppe Palliative Care führt einmal jährlich einen **Fachaustausch** mit dem Ziel einer verstärkten **interdisziplinären Zusammenarbeit** durch. Der Fachaustausch soll mit einem bedürfnisentsprechenden Weiterbildungsthema gestützt werden. Während der Projektphase von 3 Jahren kann die GSD (Gesundheitsamt) die Fachgruppe im Aufbau der Veranstaltung unterstützen, indem sie den organisatorischen Lead übernimmt.*

Eine optimal koordinierte Versorgung über die Behandlungsketten hinweg ist von zentraler Bedeutung. Mit der Sicherstellung der Versorgungskette über die Institutionsgrenzen hinaus sollen Versorgungsunterbrüche vermieden, Übertritte vereinfacht und eine gemeinsame Kommunikation gestützt werden.

Gemäss Art. 40 des Gesundheitsgesetzes und der dazugehörigen Verordnung sind die Institutionen im Gesundheitswesen für berufliche Aus- und Weiterbildung zuständig.

Die fachliche und inhaltliche Verantwortung des Fachaustausches liegt bei der (noch aufzubauenden) Fachgruppe Palliative Care.

Der zeitliche Aufwand pro Jahr für den organisatorischen Lead zur Realisierung eines institutionsübergreifenden Fachaustausches wird auf 1'500 Franken pro Jahr eingeschätzt und kann mit den bestehenden Verwaltungsstrukturen abgedeckt werden.

Empfehlung 5

Der Regierungsrat unterstützt das Projekt „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ und erteilt der GSD (Gesundheitsamt) den Auftrag, die Fachveranstaltung der Fachgruppe Palliative Care (3 Anlässe) organisatorisch zu unterstützen. Der Betrag von 1'500 Franken pro Jahr ist zu budgetieren.

5.2.3 Konzept Entlastungsbetten

*Empfehlung 2.2: Die GSD (Gesundheitsamt) prüft den **Bedarf an Entlastungsbetten** wie Tages-/ Nacht- und Ferienbetten. Sie berücksichtigt dabei den Bedarf für den gesamten Pflegebereich. Gemeinsam mit Curaviva NW wird festgelegt, wie und durch wen dieser Bedarf gedeckt werden kann. Die GSD prüft zusammen mit Curaviva Nidwalden die Finanzierungsmöglichkeiten dieser Angebote.*

*Empfehlung 2.6: Für kostenintensive **Entlastungsangebote** (z.B. Tages-/ Nachtstätte, Ferienbetten) sollten für pflegebedürftige **Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln** Entlastungsmöglichkeiten geprüft werden.*

Der Zugang zu Tages-, Nacht- und Ferienbetten ist ein wichtiges Angebot, sei es zur Entlastung von pflegenden Angehörigen oder zur Vermeidung von frühzeitigen Pflegeheim-eintritten.

Die Auswertung 2014 der LUSTAT (Statistik Luzern) zeigt auf, dass im Kanton Nidwalden deutlich weniger Kurzzeitaufenthalte erfasst wurden als in den anderen Zentralschweizer Kantonen. Der Kanton Obwalden verzeichnet mit 80 Kurzzeitaufenthalten 2.5 Mal mehr Eintritte pro Jahr (Kanton Uri: 3.1 / 100) als der Kanton Nidwalden.⁴

Gemäss Art. 28a des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 (KKVG; NG 742.1) ist der Regierungsrat zuständig für die Pflegefinanzierung. Den Gemeinden obliegt die Aufgabe, eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung aufgrund der kantonalen Pflegeheimplanung gemäss Art. 39 KVG zu gewähren (Art. 14 Abs. 5 GesG). Es sind der konkrete Bedarf und die Organisation von Kurzzeitplätzen (inkl. Notfallplätze) zu ermitteln und die Finanzierung bzw. die Finanzierungszuständigkeit zu klären.

Empfehlung 6

Der GSD (Gesundheitsamt) wird der Auftrag erteilt, zusammen mit den Leistungserbringern ein entsprechendes Konzept für Entlastungsbetten (Tages-, Nacht- und Ferienbetten, Kurzzeitplätze) für den gesamten Kanton zu erarbeiten und dieses anschliessend dem Regierungsrat zu unterbreiten.

5.2.4 Fachliche Notfallberatung zu Hause – Unkomplizierter Expertenzugang

*Empfehlung 6.3: In instabilen palliativen Situationen wäre ein schneller fachlicher und **unkomplizierter Expertenzugang** (z.B. Pallifon) sinnvoll und hilfreich.*

„Pallifon“ (2014 in Zürich gegründet) ist eine telefonische Notfallberatung (über eine Hotline-Nummer) in palliativen Situationen zur Vermeidung von Hospitalisationen. Bei Pallifon steht ein speziell geschultes Fachteam rund um die Uhr für Betroffene und Angehörige wie auch für Fachpersonen (z.B. Hausärzte oder Pflegefachpersonen) telefonisch zur Verfügung. Im Hintergrund ist ein regionales, interdisziplinäres Fachteam notwendig, welches je nach Problemstellung unterstützen kann. Erste Erfahrungen zeigen, dass etwa ein Drittel der Anrufe von ambulant tätigen Fachpersonen stammen.

Im Rahmen der kürzlichen Revision des Gesundheitsgesetzes wurde mit Art. 43 Palliative Care neu aufgenommen. Danach haben unheilbar kranke und sterbende Menschen einen Anspruch auf eine angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen.

Empfehlung 7

Der Regierungsrat unterstützt das Projekt „Pallifon“ und erteilt der GSD (Gesundheitsamt) den Auftrag, das Projekt weiter zu verfolgen. Die GSD informiert den Regierungsrat über den Verlauf und stellt gegebenenfalls einen Antrag.

⁴ LUSTAT Statistik Luzern (2016): Eintritte und Austritte der Bewohner/innen nach Kurzzeit- und Langzeitaufenthalt 2014. Zentralschweizer Kantone (A-KR-4).

5.2.5 Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen

*Empfehlung 2.3: Der Kanton Nidwalden setzt sich als Arbeitgeber für die **Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege** aktiv ein und nimmt als Arbeitgeber im Bereich «work & care» eine Vorreiterrolle wahr.*

*Empfehlung 2.5: Für die Unterstützung von betreuenden und **pflegenden Angehörigen** sollte eine directionsübergreifende Arbeitsgruppe **verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten prüfen** und Zuständigkeiten (Kanton / Gemeinden) klären. Allenfalls sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung zu prüfen und anzupassen.*

Mit Bericht vom 5. Dezember 2014 hat der Bundesrat mit seinen gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit2020“ den „Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen“ verabschiedet. Diese Unterstützung und Entlastung ist einerseits auf der Ebene der Gesundheitspolitik und andererseits aus der volkswirtschaftlichen Perspektive zu betrachten.

Gesundheitspolitischer Kontext: Der Aktionsplan des Bundes zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen wird in den nächsten Jahren umgesetzt. Der konkrete Umsetzungsplan des Bundes wird im Herbst 2016 vorliegen. Eine entsprechende Koordination und Kohärenz muss gewährleistet werden.

Volkswirtschaftlicher Kontext: Mit mehr als 750 Mitarbeitenden ist der Kanton Nidwalden ein bedeutender Arbeitgeber. Gemäss dem kantonalen Leitbild „Nidwalden 2025: Zwischen Tradition und Innovation“ sollen Unternehmen durch gute Rahmenbedingungen gestärkt werden. Die Personalstrategie des Kantons hat zum Ziel, sich als attraktiver und moderner Arbeitgeber zu positionieren. Das Ziel einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie (familienfreundliche Arbeitsbedingungen) ist in der personalpolitischen Strategie (Leitbild, Personalgesetzgebung) nicht verankert.

Empfehlung 8

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist der Regierungsrat der Meinung, dass für allfällige Entscheide eine differenzierte Betrachtung der ganzen Thematik notwendig ist. Die Ergebnisse aus den nationalen Arbeiten sind abzuwarten, um keine isolierten und unkoordinierten Massnahmen zu beschliessen.

In Bezug auf den volkswirtschaftlichen Kontext erteilt der Regierungsrat der Finanzdirektion (Personalamt) den Auftrag, diese Empfehlung aus Sicht des Arbeitgebers zu prüfen und mögliche Anpassungen aufzuzeigen.

5.2.6 Einfacher Informationszugang - Informationsplattform

*Empfehlung 1.2: Der Aufbau einer **Informationsplattform** sollte realisiert werden. Hierzu sind **bestehende Institutionsstrukturen** zu nutzen (Webseite, tägliche telefonische Erreichbarkeit, Triagefunktion).*

Ziel der Informationsplattform ist, die bereits vorhandenen Informationen, Dienstleistungen und Angebote im Kanton Nidwalden zu bündeln, die ambulante Versorgung in schwierigen oder instabilen Situationen zu Hause rund um die Uhr zu stützen sowie unnötige Spitalerträge zu vermeiden. Daher sind regelmässig aktualisierte Informationen und alltagsnahe Umsetzungshilfen erforderlich.

Hierzu sollen bestehende Institutionsstrukturen (z.B. Spitex NW) genutzt und weiterentwickelt werden. Mit der kürzlichen Revision des Gesundheitsgesetzes liegen die rechtlichen Grundlagen für Palliative Care vor.

Gemäss Art. 12a des Gesundheitsgesetzes leistet der Kanton Beiträge zur Sicherstellung der Grundversorgung im gesamten Kantonsgebiet (Gemeinwirtschaftliche Leistungen). Allgemeine Kosten wie die telefonische Erreichbarkeit oder die Bereitstellung eines 24-Stundendienstes sind darin geregelt.

Empfehlung 9

Der Regierungsrat unterstützt die Initialisierung des Projekts „Informationsplattform Palliative Care Nidwalden“. Der GSD (Gesundheitsamt) wird der Auftrag erteilt, einen geeigneten Umsetzungspartner zu ermitteln. Dieser erstellt z.H. der GSD ein Umsetzungskonzept und macht Angaben zum Kostenaufwand. Die GSD informiert den Regierungsrat.

5.3 Dritte Priorität

5.3.1 Zugang zu Hospiz

*Empfehlung 6.1: Der **Zugang zum Hospiz Zentralschweiz** sollte auch Personen aus Nidwalden gewährleistet sein. Das Projekt ist im Aufbau begriffen. Die Weiterverfolgung dieses Projekts ist prüfenswert.*

*Empfehlung 6.4: Die Frage der **Pflegefinanzierung** bei ausserkantonalen Leistungserbringern mit spezialisierten Palliativleistungen soll geklärt werden.*

In der Zentralschweiz ist der Zugang zu einem Hospiz im Rahmen der Teilrevision des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 (kKVG) noch nicht gewährleistet. Das Hospiz richtet sein Angebot vor allem auf jüngere, unheilbar kranke Menschen ab 18 Jahren aus, die ihren letzten Lebensabschnitt nicht mehr zu Hause verbringen können. Der Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim ist für jüngere, sterbende Menschen wenig geeignet. Die Stadt Luzern prüft derzeit den Antrag des Hospizes um Erlangung des Pflegeheimstatus sowie der Betriebsbewilligung.

Im Kanton Nidwalden gibt es kein entsprechendes stationäres Angebot für solche Menschen. Pflegeleistungen müssen gemäss Art. 28g des kKVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Das Einzugsgebiet des Kantons Nidwalden ist zu klein für ein innerkantonales Angebot.

Empfehlung 10

Der Regierungsrat unterstützt das Projekt „Hospiz Zentralschweiz“ und erteilt der GSD (Gesundheitsamt) den Auftrag, das Projekt weiter zu verfolgen. Die GSD (Gesundheitsamt) informiert den Regierungsrat über den Verlauf.

Der Regierungsrat beauftragt die GSD (Gesundheitsamt), ein Konzept zur Finanzierung der ausserkantonalen, spezialisierten Palliative Care-Leistungen zu erarbeiten.

6 Zeitplan

	2016				2017				2018				2019				
Empfehlungen	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Priorität 1																	
Aufbau Fachgruppe / Meldestelle																	Verlaufsbericht an RR
Spitex Zugang rund um die Uhr																	
Charta Palliative Care Nidwalden																	
Priorität 2																	
Palliative Care - Sensibilisierung																	
Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit																	
Konzept Entlastungsbetten																	Bericht an RR
Fachliche Notfallberatung / Expertenzugang Pallifon																	Bericht an RR
Vereinbarkeit Beruf / Familie, kantonale Personalstrategie																	
Unterstützung pflegende Angehörige																	
Einfacher Informationszugang / Informationsplattform																	
Priorität 3																	
Zugang Hospiz																	Bericht an RR
Konzept Finanzierung ausserkantonale, spezialisierte Palliative Care																	Bericht an RR

7 Anhang

a) Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Bereich Sensibilisierung

		Zuständigkeit Verantwortung (V); Unterstützung (U); Mitwirkung (M)
1.1	Entsprechend der Fokuswoche Palliative Care sollte in den nächsten 3 Jahren ein öffentlicher, niederschwelliger Fokus-Anlass pro Jahr organisiert werden. Gemeinsam organisieren und tragen die Dachverbände aus der Fokuswoche Palliative Care den Fokus-Anlass.	Dienstleister und Verbände (V) Gesundheitsamt (M)
1.2	Der Aufbau einer Informationsplattform sollte realisiert werden. Hierzu sind bestehende Institutionsstrukturen zu nutzen (Webseite, täglich telefonische Erreichbarkeit, Triagefunktion).	Fachgruppe Palliative Care (V) Gesundheitsamt (M) Regierungsrat (U)
1.3	Die betreuerischen, fachlich wie sozialen Palliative Care-Leistungen sollen gestützt werden und diese Tätigkeiten eine stärkere Anerkennung finden. Die Gesundheits- und Sozialdirektion (GSD) unterstützt die Anpassung der bestehenden „Charta Palliative Care Schwyz“ an den Kanton Nidwalden und koordiniert deren Bekanntmachung. Alle Dachorganisationen sowie sozialen Einrichtungen können die Charta als eine Art Ehrenkodex auf freiwilliger Basis unterzeichnen.	Gesundheitsamt (V) Leistungserbringer Palliative Care (M) Regierungsrat (U)
1.4	Ein regelmässiges Charta-Review der beigetretenen Chartamitglieder analysiert die Umsetzung und sichert die gewonnenen Erkenntnisse. Die Verbände reflektieren gemeinsam in einem 3-Jahresintervall die Umsetzung der Charta Palliative Care und bestätigen dies mit einer Neuunterzeichnung der Charta.	Chartamitglieder (V) Gesundheitsamt (M)
1.5	Zur Verankerung von Palliative Care in der Bevölkerung soll den Gemeinden in den nächsten 3 Jahren pro Jahr ein Bericht / eine Information zur Veröffentlichung im Gemeindeblatt zur Verfügung gestellt werden.	Fachgruppe Palliative Care (V) Gemeinden (M) Regierungsrat (U)

b) Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Bereich Angehörigenunterstützung und Entlastungsangebote

		Zuständigkeit Verantwortung (V); Unterstützung (U); Mitwirkung (M)
2.1	Der Zugang zur Pflege von Menschen in palliativen ambulanten, aber komplexen und instabilen Situationen sollte während 24h gewährleistet sein. Die GSD sollte eine Anpassung der Leistungsvereinbarung mit Spitex NW prüfen.	Spitex NW (V) Regierungsrat (U)
2.2	Die GSD prüft den Bedarf an Entlastungsbetten wie Tages-/ Nacht- und Ferienbetten. Sie berücksichtigt dabei den Bedarf für den gesamten Pflegebereich. Gemeinsam mit Curaviva NW wird festgelegt, wie und durch wen dieser Bedarf gedeckt werden kann. Die GSD prüft zusammen mit Curaviva Nidwalden die Finanzierungsmöglichkeiten dieser Angebote.	Curaviva NW (V) Gesundheitsamt (V) Regierungsrat (U)
2.3	Der Kanton Nidwalden setzt sich als Arbeitgeber für die Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege aktiv ein und nimmt als Arbeitgeber im Bereich «work & care» eine Vorreiterrolle wahr.	Regierungsrat (V)
2.4	Entlastungsangebote sollen regelmässig öffentlich publiziert werden.	Dienstleister mit Angebot (V)
2.5	Für die Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen sollte eine direktionsübergreifende Arbeitsgruppe verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten prüfen und Zuständigkeiten (Kanton/Gemeinden) klären. Allenfalls sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung zu prüfen und anzupassen.	Regierungsrat (V)
2.6	Für kostenintensive Entlastungsangebote (z.B. Tages-/Nachtstätte, Ferienbetten) sollten für pflegebedürftige Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln Entlastungsmöglichkeiten geprüft werden.	Regierungsrat (V) Gesundheitsamt (M)

c) Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Bereich Freiwilligenarbeit

		Zuständigkeit Verantwortung (V); Unterstützung (U); Mitwirkung (M)
3.1	Im Sinne einer öffentlichen Anerkennung wird den Pflegeheimen, dem Kantonsspital NW sowie den Organisationen der Krankenpflege (Spitex) empfohlen, den Einsatz von Freiwilligenarbeit in den jeweiligen Jahresberichten auszuweisen.	Kantonsspital NW (V) Spitex (V) Pflegeheime (V)
3.2	Die Gesellschaft ist in vielfältiger Weise auf die Freiwilligenarbeit angewiesen und soll durch besondere Wertschätzung und adäquate Anerkennung gefördert werden. Die Gemeinden sollten geeignete Mittel zur Anerkennung und Förderung der Freiwilligenarbeit prüfen und einsetzen.	Gemeinden (V)

d) Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Bereich Bildung

		Zuständigkeit Verantwortung (V); Unterstützung (U); Mitwirkung (M)
4.1	Die Fachpersonen und Institutionen in der palliativen Grundversorgung orientieren sich bzgl. Bildung an den Standards von palliative.ch.	alle Grundversorger (V)
4.2	Jede Institution (Pflegeheime, Kantonsspital, Spitex usw.) zeigt in ihrem Palliative Care-Konzept auf, wie sie die Kompetenzen der Mitarbeitenden und Personen der Freiwilligenarbeit im Bereich der Palliative Care fördern will.	Pflegeheime (V) Kantonsspital (V) Spitex (V)
4.3	Die Handlungskompetenzen der Mitarbeitenden und Personen der Freiwilligenarbeit können durch externe wie auch interne Bildungsangebote gestärkt werden. Interne Bildungsangebote zur Kompetenzerweiterung der Mitarbeitenden richten sich nach Vorgaben des Fachverbandes.	Pflegeheime (V) Kantonsspital (V) Spitex (V)
4.4	Die Bildung einer Fachgruppe Palliative Care NW ist notwendig. Die jeweiligen Fachverbände delegieren eine verantwortliche Person.	Fachverbände (V)
4.5	Die Fachgruppe Palliative Care führt einmal jährlich einen Fachaustausch mit dem Ziel einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit durch. Der Fachaustausch soll mit einem bedürfnisentsprechenden Weiterbildungsthema gestützt werden. Während der Projektphase von 3 Jahren kann die GSD die Fachgruppe im Aufbau der Veranstaltung unterstützen, indem sie den organisatorischen Lead übernimmt.	Fachgruppe Palliative Care (V) Gesundheitsamt (M) Kantonssarzt (M) Regierungsrat (U)

e) Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Bereich Grundversorgung

		Zuständigkeit Verantwortung (V); Unterstützung (U); Mitwirkung (M)
5.1	Jede Institution soll eine für Palliative Care verantwortliche Person bezeichnen (mit entsprechender Fachkompetenz) und nach aussen kommunizieren.	Pflegeheime (V) Kantonsspital (V) Spitex (V)
5.2	Die Bildung einer Fachgruppe Palliative Care NW mit entsprechenden Kompetenzen, geregelten Aufgaben und finanziellen Mitteln ist notwendig. Die jeweiligen Fachverbände delegieren eine verantwortliche Person.	Fachverbände (V) Gesundheitsamt (M) Regierungsrat (U)
5.3	Das Gesundheitsamt soll als niederschwellige Meldestelle problematische palliative Ereignisse / Themen aufnehmen und in anonymisierter Form der Fachgruppe Palliative Care zur Erarbeitung von angemessenen Massnahmen / Vorschläge zur Verfügung stellen.	Gesundheitsamt (V) Grundversorger (M) Regierungsrat (U)
5.4	Institutionen mit Palliative Care-Leistungen zeigen in ihren Konzepten auf, wie Patientinnen und Patienten mit palliativem Bedarf fachgerecht im Sinne der Nationalen Strategie betreut und gepflegt werden.	Pflegeheime (V) Kantonsspital (V) Spitex (V)
5.5	Der Zugang zur Pflege von Menschen in palliativen ambulanten, aber komplexen und instabilen Situationen sollte während 24h gewährleistet sein. Die GSD soll eine Anpassung der Leistungsvereinbarung Spitex NW prüfen.	Spitex NW (V) Regierungsrat (U)
5.6	Alle sollen ihre Leistungen bzgl. Palliative Care wie auch die Nutzungsmöglichkeiten von konsiliarischen Angeboten den Leistungserbringern der Grundversorgung in geeigneter Form publizieren.	Pflegeheime (V) Kantonsspital (V) Spitex (V)

f) Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Bereich der spezialisierten Palliative Care

		Zuständigkeit Verantwortung (V); Unterstützung (U); Mitwirkung (M)
6.1	Der Zugang zum Hospiz Zentralschweiz sollte auch Personen aus Nidwalden gewährleistet sein. Das Projekt ist im Aufbau begriffen. Die Weiterverfolgung dieses Projekts ist prüfenswert.	Gesundheitsamt (V) Regierungsrat (V)
6.2	Der Zugang zur Pflege von Menschen in palliativen ambulanten, aber komplexen und instabilen Situationen sollte während 24h gewährleistet sein. Die GSD soll eine Anpassung der Leistungsvereinbarung Spitex NW prüfen	Spitex NW (V) Regierungsrat (U)
6.3	In instabilen palliativen Situationen wäre ein schneller fachlicher und unkomplizierter Expertenzugang (z.B. Pallifon) sinnvoll und hilfreich.	Gesundheitsamt (V) Spitex NW (M) Regierungsrat (U)
6.4	Die Frage der Pflegefinanzierung bei ausserkantonalen Leistungserbringern mit spezialisierten Palliativleistungen soll geklärt werden.	Gesundheitsamt (V) Regierungsrat (U)

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Ueli Amstad

Landschreiber

Hugo Murer