

An den Landrat

Glarus, 26. April 2018

Bericht zum Verpflichtungskredit über maximal 900'000 Franken für den Aufbau und den Betrieb einer Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen während vier Jahren

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales behandelte den Verpflichtungskredit über maximal 900'000 Franken für den Aufbau und den Betrieb einer Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen während vier Jahren an ihrer Sitzung vom 26. April 2018 in folgender Zusammensetzung:

Vorsitz: LR Emil Küng, Obstalden

Mitglieder: LR Kaspar Becker, Ennenda
LR Karl Stadler, Schwändi
LR Andrea Trummer, Ennenda
LR Marius Grossenbacher, Glarus
LR Yvonne Carrara, Mollis
LR Steve Nann, Niederurnen
LR Martin Zopfi, Schwanden
LR Hans Schubiger, Riedern

An den Sitzungen nahmen weiter teil:

- LA Dr. Rolf Widmer, Departementsvorsteher Finanzen und Gesundheit
- Samuel Baumgartner, Departementssekretär Finanzen und Gesundheit
- Orsolya Ebert, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit

Auf die Führung eines Sitzungsprotokolls wurde verzichtet.

Für die Bearbeitung standen der Kommission folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Antrag an LR
- Konzept „Stärkung der Langzeitpflege“
- Konzept „Drehscheibe Gesundheit: Empfehlungen der Arbeitsgruppe“
- Konzept „Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus“

1. Grundsätzliches

Die vorliegende Vorlage betreffend die Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen, die auch eine Stelle für spezialisierte Palliative Care umfasst, basiert auf einer Initiative von Fachpersonen und Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Rita Schwitter, die als ehemalige Geschäftsstellenleiterin des Spitex-Kantonalverbands und als ehemalige Bereichsleiterin der Ambulanten Dienste Rapperswil-Jona über ausgewiesene Kenntnisse und praktische Erfahrung im Gesundheitsbereich verfügt, stellte im Juni 2016 die Idee einer Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen dem Departement Finanzen und Gesundheit und den drei Gemeindepräsidenten vor. Diese unterstützten die Erarbeitung eines entsprechenden Konzepts ideell und mit einem kleinen finanziellen Beitrag. Rita Schwitter konstituierte daraufhin eine breit abgestützte Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von direkt betroffenen Gremien und Organisationen. Diese Arbeitsgruppe erarbeitete an zehn Sitzungen das vorliegende Konzept "Drehscheibe Gesundheit".

Das Ziel dieser Koordinationsstelle ist dank einer besseren Koordination eine bedarfsgerechtere und damit optimalere Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung allgemein und insbesondere von Langzeitpatientinnen und -patienten zu ermöglichen. Sie soll die Eigenverantwortung der Betroffenen stärken, die Angehörigen entlasten und das Kostenwachstum im Gesundheitswesen dämpfen. Eine solche Koordinationsstelle ist notwendig, denn obwohl im Kanton zahlreiche freiwillige wie auch professionelle Angebote der Gesundheitsversorgung bestehen, sind diese den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen oft zu wenig bekannt. Immer wieder gelangen pflegende und/oder betreuende Angehörige in Situationen, in denen sie überfordert sind. Ohne entsprechende rechtzeitige Unterstützung bleibt in solchen Akutsituationen oft nur ein Eintritt in ein Spital oder ein Alters- und Pflegeheim (APH) als Ausweg. Dieser Ausweg ist aber in der Regel weder für die Betroffenen selbst, noch deren Angehörige wie auch die öffentliche Hand als (Mit-)Finanzierer optimal.

Die Koordinationsstelle hat zwei zentrale Aufgaben: Erstens hat sie allen Einwohnerinnen und Einwohnern Informationen über bestehende Angebote im Gesundheitswesen zu vermitteln. Diese Aufgabe gehört heute in einer grossen Zahl von Kantonen zum Standardangebot der öffentlichen Hand. Vielfach sind dabei die Gemeinden aufgrund kantonalen Gesetze verpflichtet, eine entsprechende Anlauf- und Informationsstelle anzubieten. Zweitens bietet die Koordinationsstelle in komplexen ambulanten Pflegesituationen ein Fallmanagement (Case Management) an. Dieses soll bspw. ermöglichen, dass Personen, die in einer Akutsituation in ein APH eintreten mussten, dank geeigneter Unterstützungsangebote möglichst bald wieder nach Hause gehen können. Auch solche Dienstleistungen sind in anderen Kantonen und Gemeinden heute oftmals üblich.

Ebenfalls in privater Initiative wurde das Konzept "Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus" erstellt. Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Auch die Palliative Care will die Lebensqualität für die Betroffenen steigern, die Angehörigen entlasten und die öffentlichen Finanzen schonen. Als eine von sechs Empfehlungen sieht das Konzept dafür den Aufbau einer spezialisierten Palliative Care-Stelle vor. Diese soll Leistungserbringern und Angehörigen Beratung, Unterstützung und Koordination anbieten. Diese Stelle ist gemäss dem Vorschlag der Arbeitsgruppe idealerweise in die "Drehscheibe Gesundheit" zu integrieren.

Die Koordinationsstelle soll vorerst befristet für vier Jahre als Pilotprojekt realisiert werden. Im Jahr 2022 soll aufgrund eines Wirksamkeitsberichts evaluiert werden, ob die Koordinationsstelle die gesetzten Ziele erreicht hat und weitergeführt werden soll.

Die Bedeutung einer guten medizinischen Versorgung zeigte die Bevölkerungsbefragung im Jahr 2017 im Kanton Glarus deutlich auf. Sie war für die Bevölkerung das wichtigste Thema.

Angesichts der anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen, die sich insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung stellen, ist diese medizinische Versorgung, und damit verbunden auch die Betreuung von Patientinnen und Patienten, zu stärken.

2. Eintreten

Die Kommission diskutiert verschiedene Fragen in Zusammenhang mit der angestrebten Stärkung des ambulanten Bereichs:

Verlagerungspotenzial

Die APH im Kanton Glarus weisen heute einen Anteil von nicht oder nur leicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern (Pflegeaufwand bis max. 40 Minuten pro Tag) von 34 Prozent aus. Dieser Wert ist doppelt so hoch wie im Schweizerischen Durchschnitt (17 %). Er ist u. a. auf das grosse Angebot an APH-Plätzen im stationären Bereich und die geringen personellen Ressourcen im ambulanten Bereich zurückzuführen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird sich die Zahl der Personen über 65 Jahren bis ins Jahr 2030 von 7700 Personen im Jahr 2015 um rund 3400 auf 11'100 Personen erhöhen. Bei einer gleichbleibenden Pflegequote wird der Bedarf an Gesundheitsleistungen insgesamt deutlich steigen. Es braucht daher zusätzliche Angebote, um die Gesundheitsversorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können.

Selbstbestimmtes Leben und Wohnen zu Hause

Die meisten Menschen möchten auch im Alter selbstbestimmt leben und weiterhin zu Hause wohnen. Oftmals ist dies aber nur dank der Unterstützung von anderen Personen und/oder Organisationen möglich. Meistens übernehmen dabei die Angehörigen diese Aufgabe. Aufgrund der gestiegenen Erwerbsquote der Frauen und den grösseren Distanzen zwischen den Wohnorten gegenüber früher, können diese aber nur in beschränktem Umfang Unterstützung leisten. Hinzukommt, dass auch Angehörige immer wieder an persönliche Grenzen stossen und selber Unterstützung in Form einer Entlastung von der Betreuungs- und Pflegearbeit benötigen. Aber auch die Spitex oder die Hausärzte können diese vornehmlich nicht-medizinischen Leistungen mangels zeitlicher Ressourcen und fehlender Finanzierung nicht vollumfänglich übernehmen. In diesen Situationen sind die weiteren zahlreichen Angebote von professionellen und freiwilligen Organisationen und Privatpersonen erforderlich, die sich um diese Menschen kümmern und deren Angehörigen entlasten. Dazu gehören auch die APH, die mit Tages- und Nachtstrukturen die tageweise Betreuung von Betagten und/oder pflegebedürftigen Personen übernehmen können. Die Koordinationsstelle kann hier helfen, indem die betroffenen Personen rechtzeitig Kenntnis und Zugang zu geeigneten Unterstützungsangeboten erhalten. Ziel ist es, dass die Menschen dank Unterstützung von Angehörigen und professionellen wie freiwilligen Angeboten möglichst lange fit bleiben und so ihr Leben weiterhin möglichst selbständig bestreiten können.

Neben den Menschen, die möglichst lange zu Hause wohnen möchten, gibt es aber auch Menschen mit tiefem Pflegebedarf, die aufgrund des gebotenen sozialen Umfelds gerne in ein APH eintreten. Dies soll für diese Personen auch weiterhin möglich sein.

Das Ziel ist denn auch eine Annäherung des Anteils der nicht oder nur leicht pflegebedürftigen Personen in APH an den Schweizer Durchschnitt (s. oben) und nicht eine vollständige Verlagerung derselben in den ambulanten Bereich.

Kostendämpfung

Rund 80 Prozent der Gesundheitskosten werden heute von 20 Prozent der Bevölkerung verursacht. Es handelt sich dabei oft um chronisch kranke Patientinnen und Patienten in den letzten zwei Lebensjahren. Im Kanton Glarus gibt der Kanton jährlich fast 40 Millionen Fran-

ken für stationäre Spitalbehandlungen und über 5 Millionen Franken für Ergänzungsleistungen zur AHV für Heimbewohner aus. Zusätzlich wenden die Gemeinden rund 7,5 Millionen Franken pro Jahr für Pflegerestkosten, ungedeckte Heimkosten und Beiträge an die Spitex auf.

Bei einer Stärkung des ambulanten Bereichs könnte ein Teil dieser Kosten gespart und nicht bloss vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden. So kosten gemäss einem Mitglied der Kommission die Bewohnerinnen und Bewohner von APH – auch unter Berücksichtigung des i. d. R. höheren Pflegebedarfs – die Gemeinden rund dreimal so viel wie Spitex-Klientinnen und -Klienten.

Trotz der demografischen Alterung sanken die Belegungstage in APH in den vergangenen Jahren markant. Um eine wirtschaftliche Betriebsführung gewährleisten zu können, sind die APH – unabhängig von der Stärkung der ambulanten Langzeitpflege – gefordert, neue Angebote zu entwickeln, um die fehlenden Erträge aufgrund leerer Betten kompensieren zu können. Solche Angebote sind bspw. Tages- und Nachtstrukturen oder Formen des betreuten Wohnens.

Aufgrund der demografischen und medizinisch-technischen Entwicklung ist zwar davon auszugehen, dass die Gesundheitskosten auch in Zukunft weiter steigen. Die Koordinationsstelle kann aber einen Beitrag zur besseren Versorgung und zur Dämpfung dieses Kostenwachstums leisten. Die damit verbundenen jährlichen Kosten von 225'000 Franken für ein vierjähriges Pilotprojekt sind im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitskosten gering und gut zu rechtfertigen.

Eintreten bleibt unbestritten

3. Detailberatung

Die Kommission berät die Vorlage:

Ziffer 1; Ausgangslage

Keine Bemerkungen.

Ziffer 2; Konzept Drehscheibe Gesundheit

In der Vernehmlassungsvorlage des Konzepts "Stärkung der Langzeitpflege" war angedacht, dass die Koordinationsstelle neben der Funktion als Anlauf- und Beratungsstelle auch eine obligatorische Bedarfsabklärung vor dem Eintritt in die stationäre Langzeitpflege wahrnimmt. In der Vernehmlassung wurde diese Idee insbesondere von den ambulanten und stationären Leistungserbringern als zu starker Eingriff in die Persönlichkeitsrechte beurteilt. Die Arbeitsgruppe strich daher die obligatorische Bedarfsabklärung und empfahl nur die Schaffung einer reinen Koordinationsstelle. Auch die nun vorgeschlagene Koordinationsstelle nimmt keine obligatorische Bedarfsabklärung vor und soll dies auch in Zukunft nicht tun.

Im Unterschied zum Konzept "Stärkung der Langzeitpflege", das eine Koordinationsstelle für die Alterspflege empfiehlt, richtet sich das Angebot der vorgeschlagenen Koordinationsstelle an alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Glarus unabhängig von deren Alter.

Ziffer 3; Konzept Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus

Die spezialisierte Palliative Care macht keine Freitodbegleitungen. Wenn die Koordinationsstelle entsprechende Anfragen erhält, kann sie Personen geeignete Angebote vermitteln.

Es wird bemerkt, dass die Freitodbegleitungen nicht nur für die Koordinationsstelle ein Thema sein können, sondern insbesondere auch für die APH und andere Leistungserbringer ein Thema sind.

Ziffer 4; Umsetzung

Für den Regierungsrat ist neben der im Konzept "Drehscheibe Gesundheit" vorgeschlagenen Integration der Koordinationsstelle in die Verwaltung auch eine Leistungsvereinbarung mit einem verwaltungsexternen Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine Option für die Umsetzung der Koordinationsstelle, sofern dieser die Grundsätze der Professionalität und Neutralität gewährleisten kann.

Nach Ansicht der Kommission sollte der Regierungsrat aber für die Umsetzung der Koordinationsstelle gemäss dem Vorschlag im Konzept eine Fachstelle innerhalb der kantonalen Verwaltung schaffen und auf eine Vergabe an einen verwaltungsexternen Leistungserbringer verzichten. Die Kommission begründet ihre Überlegungen wie folgt:

- Die Schaffung einer kantonalen Fachstelle innerhalb der Verwaltung basiert auf intensiven Diskussionen innerhalb der Arbeitsgruppe, welche die Umsetzung beim Kanton letztlich einstimmig empfahl.
- Gemäss den Grundsätzen für das Angebot (s. Antrag an den LR, Ziff. 2) sollen die Dienstleistungen frei von persönlichen, institutionellen und/oder kommerziellen Interessen sein. Zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen gibt es aber einen grossen Konkurrenzkampf und es existieren zahlreiche Partikularinteressen. Nur der Kanton kann die geforderte, möglichst grosse Neutralität gewährleisten.
- Die meisten verwaltungsexternen Leistungserbringer, die den Auftrag übernehmen könnten, fokussieren auf eine spezifische Zielgruppe und sind nicht auf alle Einwohnerinnen und Einwohner ausgerichtet. Die Koordinationsstelle würde daher kaum als niederschwelliges Angebot für die gesamte Bevölkerung wahrgenommen.
- Durch eine Ansiedlung der Koordinationsstelle beim Kanton kann dieser auch die angestrebte Stärkung des ambulanten Bereichs direkt beeinflussen. Ein verwaltungsexterner Leistungserbringer kann diesen Paradigmawechsel nur schlecht durchsetzen.
- Der Kanton trägt die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und koordiniert diese. Durch die Koordinationsstelle erhält er Fachkompetenz im Bereich Pflege und könnte seine Aufgabe besser wahrnehmen.

Die Kommission ist der Ansicht, dass der Regierungsrat – wie im Antrag an den Landrat erläutert – die Verantwortung für die Umsetzung trägt. Entsprechend äussert sie ihre Meinung in Form einer Empfehlung und nicht als Bedingung für die Kreditgewährung.

Empfehlung

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales empfiehlt dem Regierungsrat einstimmig, für die Umsetzung der Koordinationsstelle eine Fachstelle innerhalb der kantonalen Verwaltung zu schaffen und nicht an einen verwaltungsexternen Leistungserbringer zu vergeben.

Die Kommission ist grundsätzlich der Ansicht, dass eine Projektdauer von vier Jahren sinnvoll ist, um den Nutzen der Koordinationsstelle beurteilen zu können. Es dürfte allerdings schwierig sein, die effektiven Wirkungen der Koordinationsstelle (Steigerung der Lebensqualität, vermiedene stationäre Aufenthalte in Spitälern und APH, eingesparte Gesundheitskosten) und nicht nur die erbrachten Leistungen (z. B. Anzahl Beratungen, Anzahl Case Management usw.) zu messen. Im Wirksamkeitsbericht über die Tätigkeit der Drehscheibe Gesundheit, der dem Landrat im Jahr 2022 zu unterbreiten ist, sollten daher auch Fallbeispiele enthalten sein, die den Nutzen der Koordinationsstelle konkret und nachvollziehbar aufzeigen.

Ziffer 5; Rechtliche Grundlagen

Im Antrag an den Landrat ist als Option nach Ablauf des Pilotprojekts eine Übertragung der Koordinationsstelle an die Gemeinden aufgeführt. Dies ist eine denkbare Option, da die Gemeinden grundsätzlich für die Langzeitpflege zuständig sind und integrierte Leistungserbrin-

ger, wie sie im Konzept "Stärkung der Langzeitpflege" empfohlen werden, oftmals auch selber eine Anlauf- und Informationsstelle betreiben. Diese Option ist den Gemeindepräsidenten bekannt, müsste aber zu gegebenem Zeitpunkt im Detail diskutiert werden.

Ziffer 6; Finanzielle Auswirkungen

Die Kommission diskutiert, ob bei einer allfälligen Kürzung des Verpflichtungskredites weniger Stellenprocente zur Verfügung gestellt oder das Pilotprojekt auf eine kürzere Dauer (3 Jahre) beschränkt werden sollte. Sowohl seitens Regierungsrat wie auch der Kommission würde in diesem Fall eine Kürzung der Projektdauer bevorzugt. Einerseits muss die Koordinationsstelle zuerst aufgebaut werden, andererseits kann sie die erhoffte Wirkung nur erzielen, wenn sie für die Bevölkerung auch möglichst gut erreichbar ist.

4. Antrag

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales beantragt dem Landrat einstimmig, dem Beschluss über die Gewährung eines Verpflichtungskredits über maximal 900'000 Franken für den Aufbau und den Betrieb einer Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen während vier Jahren zuzustimmen.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Landrätliche Kommission
Gesundheit und Soziales**



Emil Küng, Obstalden
Kommissionspräsident