

# ***Konzept***

## ***«Drehscheibe Gesundheit»***

**Empfehlungen der Arbeitsgruppe  
vom 21.08.2017**

---

Arbeitsgruppenmitglieder:

Schwitter Rita	Projektleiterin
Anwander Karin	Leiterin Stützpunkt Mitte Soziale Dienste Kanton Glarus
Bernecker Steffi	Co-Heimleiterin AZ Schwanden / Mitglied Curaviva Glarus
Trummer Andrea	Gemeindevizepräsidentin Glarus
Horat Franz	Gesamtleiter Glarnersteg / Mitglied Curaviva Glarus
Steinmann Sabine	Ausbildungsverantwortliche Spitex Kantonalverband
Vock Simone	Mitarbeiterin Sozialdienst Kantonsspital Glarus
Zimmermann Peter	Geschäftsleiter Pro Senectute Glarus
Stüssi Dolores	Projekt-Administratorin

## **1. Ausgangslage**

### **1.1 Initiierung des Projektes**

Die Initiatorin des Projektes, Rita Schwitter, hat sich bereits vor einigen Jahren als Geschäftsstellenleiterin des Spitex Kantonalverbandes Glarus mit einem kantonalen Case Management auseinandergesetzt. Später lernte sie als Bereichsleiterin der Ambulanten Dienste Rapperswil-Jona das Drehscheibenmodell der RaJoVita-Stiftung kennen und schätzen. Sie war stets davon überzeugt, dass eine ähnliche Koordinationsstelle auch für das Glarnerland sinnvoll wäre. Nach der Pensionierung entschloss sie sich, dieses Projekt im Kanton zu initiieren. Sowohl der zuständige Regierungsrat Rolf Widmer wie auch die Gemeindepräsidenten aller drei Gemeinden reagierten positiv auf die Idee und erteilten im Juni 2016 den entsprechenden Projektauftrag. Die Aufgabe als Projektleiterin übernahm sie ehrenamtlich.

In der Folge konstituierte sie eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von direkt betroffenen Gremien und Organisationen, welche ihre Arbeit im September 2016 aufnahm.

An zehn Sitzungen setzten sich die Arbeitsgruppenmitglieder, nach einer ersten Auslegeordnung, intensiv mit der Thematik auseinander, mit dem Ziel, ein Konzept für die Errichtung einer Koordinationsstelle - im Folgenden «Drehscheibe Gesundheit» genannt - zu erstellen.

Im November 2015 beschlossen Vertretungen von Kanton und Gemeinden eine Optimierung der ambulanten und stationären Langzeitpflege umfassend zu prüfen. Die entsprechende Arbeitsgruppe nahm ihre Arbeit im Juni 2016 auf und erarbeitete das Konzept «Stärkung der ambulanten Versorgung in der Langzeitpflege» (s. Ziff. 1.5.1). Dieses schlägt neben anderen Massnahmen die Schaffung einer Bedarfsabklärungs- und Koordinationsstelle für die Langzeitpflege vor. Im vorliegenden Konzept «Drehscheibe Gesundheit» wird diese Massnahme als Ergänzung zu einer umfassenden und nicht nur auf die Langzeitpflege im Alter beschränkten Anlauf- und Koordinationsstelle aufgenommen. Rita Schwitter und Andrea Trummer wirkten in der Arbeitsgruppe «Langzeitpflege» mit und gewährleisteten so den Informationsaustausch.

### **1.2 Versorgungssituation im Bereich Gesundheit**

Den Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Glarus stehen im Bereich Gesundheit verschiedene Dienstleistungen der stationären und ambulanten Grundversorgung zur Verfügung, zahlreiche Angebote in den Bereichen Pflege, Therapie, Betreuung, Beratung, Unterstützung und Entlastung (von Angehörigen) können genutzt werden.

Der Sozialdienst des Kantons arbeitet im Bereich Sozialberatung und erfüllt damit einen gesetzlichen Auftrag.

Es bestehen Leistungsaufträge von Bund, Kanton und Gemeinden mit Dienstleistern wie z. B. Pro Senectute, Pro Infirmis, Pro Juventute, Spitex und Heimen. Zahlreiche Vereine und Institutionen sind als Non-Profit-Organisationen tätig. In den letzten Jahren bieten in zunehmendem Masse private (Profit-)Organisationen ihre Dienstleistungen im Bereich Pflege und Betreuung (z.B. Home Instead) an.

Die Angebotspalette ist sehr breit und umfassend, jedoch hat niemand eine Übersicht über alle Dienstleistungen und ihre Erbringer.

Bei gesundheitlichen Problemen oder im Alter kann sich die Lebenssituation plötzlich verändern. Betroffene und ihre Angehörigen können in eine Krise geraten, so dass sehr kurzfristig Betreuung und Pflege oder eine stationäre Lösung organisiert werden muss. Desgleichen wenn eine Betreuungsperson (auch für Kinder) wegen Krankheit ausfällt.

Die Betroffenen und ihre betreuenden und pflegenden Angehörigen sind in solchen Situationen oft überfordert; sie kennen die Angebote zu wenig und wissen nicht, wohin sie sich für Unterstützung und Beratung wenden können. Ärzten und Spitex fehlen oft die zeitlichen Ressourcen um eine adäquate, umfassende Unterstützung zu organisieren, zudem ist deren Finanzierung gesetzlich nicht genügend geregelt.

In den nächsten Jahren steigt die Zahl der älteren, an mehreren Krankheiten leidenden und darum oft gebrechlichen Menschen. Der Mehrbedarf an Betreuung und Pflege kann kaum mit professioneller und institutioneller Pflege allein bewältigt werden. Die Gesellschaft ist deshalb auf Angehörige angewiesen, die ihre kranken und pflegebedürftigen Familienmitglieder betreuen. Diese Aufgabe wird jedoch aufgrund des Wandels der Familienstrukturen zunehmend erschwert (kleinere Familienstrukturen, zunehmende Erwerbsquote bei den Frauen, Notwendigkeit zweier Erwerbseinkommen für Familien). Deshalb müssen betreuende und pflegende Angehörige gezielter als bisher unterstützt und entlastet werden.

Viele ältere Menschen wünschen sich, solange wie möglich selbstständig zu Hause wohnen zu können. Um sie und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen, braucht es eine Anlaufstelle, die alle Angebote kennt und weitervermittelt.

### **1.3 Verbesserungspotenzial**

Beim Zusammentragen des Verbesserungspotenzials zeigten sich die verschiedenen Blickwinkel der einzelnen Arbeitsgruppenmitglieder sehr deutlich. Die nachfolgende Auflistung ist nicht wertend zu verstehen, sondern als Übersicht verschiedener Bedürfnisse.

Die Arbeitsgruppe ist sich bewusst, dass alle für Institutionen und Organisationen Tätigen täglich ihr Bestes geben. Trotzdem gibt es insbesondere bezüglich Koordination und Information Optimierungspotenzial.

- Das Bewusstsein und das Verständnis für die Bedürfnisse der auf Hilfe angewiesenen und kranken Menschen und deren betreuenden und pflegenden Angehörigen sollen in Politik und Gesellschaft gefördert werden.
- Die aktuelle Gesetzgebung im Bereich Gesundheit deckt nur einen kleinen Teil der anfallenden Kosten der Beratungsaufgaben (vor allem im Bereich Spitex); diese Lücke soll geschlossen werden.
- Die Information und der Zugang zu Unterstützungsangeboten für Betroffene und ihre Angehörigen soll ausgebaut werden.
- Das Wissen und die Informationsbeschaffung der Fach- und Beratungsstellen über bestehende Unterstützungsangebote soll gefördert werden.
- Betroffene und ihre Angehörigen beschäftigen sich oft über längere Zeit alleine mit der Frage, ob und wie ein Heimeintritt angegangen werden soll. Eine frühzeitige fachliche Beratung und Begleitung von aussen wäre in diesem schwierigen Prozess für alle Beteiligten entlastend und unterstützend.
- Menschen die ohne weitere Therapieoption und/oder chronisch krank sind, fühlen sich oft allein gelassen. Ihnen vermehrt Unterstützung und Begleitung anbieten zu können, wäre wünschenswert.
- Menschen mit Behinderung werden älter, sie müssen noch verstärkt darin beraten und begleitet werden, ihre Zukunft zu planen und zu organisieren.
- Um Menschen in komplexen Pflegesituationen so lange wie möglich zu Hause betreuen zu können, müssen die Angehörigen gestärkt und unterstützt werden. Dazu braucht es ein medizinisch-pflegerisches Case Management sowie die Übernahme der Fallverantwortung.
- Die Sozialberatung des Spitals endet nach Austritt des Patienten. Allfällige später neu auftretende Probleme zu Hause sollten schneller aufgefangen werden können.

- Die Beratung und Unterstützung bei der Organisation von Entlastungsdiensten – sowohl zur Entlastung betreuender und pflegender Angehörigen, wie auch bei Ausfall einer Betreuungsperson in der Familie – soll gefördert werden.
- Die Zusammenarbeit und Koordination zwischen ambulanter und stationärer Langzeitversorgung soll optimiert werden, um Doppelspurigkeiten zu verhindern.
- Es braucht eine Stelle, welche eine Gesamtsicht über alle Dienstleistungen im Bereich Gesundheit hat und eine aktuelle Liste über alle Angebote führt.
- Die Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Dienstleister soll gefördert werden.

## **1.4 Grundlagen auf Bundes- und Kantonsebene**

### **1.4.1 Nationale Studien und Berichte zur Unterstützung betreuender und pflegender Angehöriger**

- Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz 2015, Bericht des Bundesrates vom 5. Dezember 2014 (Auszug aus den Handlungsfeldern):
  - Handlungsfeld 1: Bereitstellen, allgemeiner, praktischer und leicht zugänglicher Informationen
  - Handlungsfeld 2: Bedürfnisgerechte Entlastungsangebote schaffen (und vermitteln)
- Swiss Age Care 2010 Pflegende Angehörige in der Deutschschweiz / Spitex Verband CH (Auszug aus Handlungsfelder zugunsten betreuender und pflegender Angehörigen):
  - Kommunikation und Information
  - Fallmanagement
  - Vernetzung und Zusammenarbeit der Dienstleister
  - Pflegerische Schulungsangebote

### **1.4.2 Leitbild Gesundheit Kanton Glarus (Ableitungen aus den Leitsätzen)**

- Leitsatz 1: Bedarfsveränderungen in der Grundversorgung sollen frühzeitig erkannt und in die strategische Planung aufgenommen werden.
- Leitsatz 2: Stärkung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure soll eine integrierte Versorgung ermöglichen.
- Leitsatz 3: Gesundheitsförderung und Prävention
- Leitsatz 4: Bestehende Angebote für chronisch Kranke und betagte Menschen müssen auf die veränderten Bedürfnisse abgestimmt werden.

### **1.4.3 Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz)**

- Art. 4 Bst. b (Aufgaben Kanton) Sicherstellung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung
- Art. 4 Bst. f (Aufgaben Kanton) Gesundheitsförderung und Prävention
- Art. 5 Bst. b/c (Aufgaben Gemeinden) Sicherstellung der stationären und ambulanten Langzeitpflege
- Art. 6a Abs. 1 (Zusammenarbeit) Der Kanton und die Gemeinden pflegen die Zusammenarbeit untereinander sowie mit den Leistungserbringern.
- Art. 11 Abs. 2 (Gesundheitsförderung und Prävention) Der Regierungsrat erlässt ein Konzept über Gesundheitsförderung und Prävention. Er kann Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention treffen, Dritte mit solchen Massnahmen beauftragen oder Massnahmen Dritter unterstützen.

#### **1.4.4 Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz)**

- Art. 2 Abs. 4 Der Kanton koordiniert im Weiteren die Angebote des Sozial- und des Gesundheitswesens, insbesondere bei den ambulanten Dienstleistungen und in der Prävention.
- Art. 19 Abs. 1 Wer sich in einer Notlage befindet, kann bei der zuständigen Sozialhilfestelle um persönliche Hilfe nachsuchen.
- Art. 20 Bst. d Die persönliche Hilfe umfasst insbesondere:  
die Vermittlung geeigneter Dienstleistungen und zwischenmenschlicher Kontakte.

#### **1.5 Aktuelle Projekte im Kanton im Bereich Gesundheit**

##### **1.5.1 Stärkung der ambulanten Langzeitpflege im Alter**

Gestützt auf den Leitsatz 4 des Leitbildes Gesundheit («Sicherstellung der Versorgung chronisch kranker Menschen und Förderung der Gesundheit im Alter») und auf den Leitsatz 5 («Stärkung der ambulanten Versorgung») hat der Regierungsrat für die Legislaturperiode 2014 – 2018 folgende Massnahme beschlossen:

- Stärkung der ambulanten Versorgung (Koordination/Vernetzung/Information)
- Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen (Kanton-Gemeinden) überprüfen und ggfs. optimieren

Aufgrund dieser Ziele und Massnahmen beschlossen Vertreter von Kanton und Gemeinden, eine Optimierung der ambulanten und stationären Langzeitpflege umfassend zu prüfen. Die dafür eingesetzte Arbeitsgruppe mit Vertretern der öffentlichen Hand, der Leistungserbringer und der Patienten erarbeiteten ein Konzept inklusive Massnahmenkatalog. Dieses ging zur Vernehmlassung an einen grossen Kreis von Beteiligten und Betroffenen. Aktuell (Sommer 2017) wird das Konzept aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung überarbeitet. Das bereinigte Konzept soll im November 2017 vom Regierungsrat verabschiedet werden.

Der Vernehmlassungsentwurf vom Februar 2017 sah als eine von sieben Massnahmen die Schaffung einer Bedarfsabklärungs- und Koordinationsstelle vor. Diese würde idealerweise in die im vorliegenden Projekt vorgestellte «Drehscheibe Gesundheit» integriert, wobei jedoch die genauen Aufgaben und Kompetenzen noch zu klären sind. Ebenfalls könnten die als Massnahme angedachten spezielleren Pflegeangebote wie Palliative Care, Psychiatriepflege oder Nachteinsätze von der Drehscheibe Gesundheit koordiniert werden.

##### **1.5.2 Projekt Palliative Care am Kantonsspital**

Die Projektkerngruppe, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen ambulanten und stationären Palliative-Care-Leistungsanbietern im Kanton, erarbeitete einen Massnahmenkatalog zu den Handlungsfeldern «Versorgungsstrukturen», «Finanzen», «Sensibilisierung» und «Bildung». Die Grundlage dazu bildeten Resultate aus einer breit angelegten wissenschaftlichen Befragung (IST-Analyse) in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule St. Gallen, zu vorhandenen palliativen Strukturen in den unterschiedlichen Leistungs- und Versorgungsbereichen im Kanton.

Darauf basierend plant seit April 2017 eine aus der Projektkerngruppe formierte Steuergruppe die nächsten Schritte der Umsetzung. In den einzelnen Bereichen werden unter anderem Fortbildung, Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung in Angriff genommen. Die Steuergruppe engagiert sich durch die Erarbeitung eines Konzeptes für die Umsetzung gemeinsamer kantonaler Massnahmen. Dieses soll bis Ende Jahr 2017 fertig gestellt und dem Departement Finanzen und Gesundheit unterbreitet werden. Darin werden die wichtigsten Grundlagen der nationalen Strategie «Palliative Care» und deren kantonale und kommunale Erfordernissen beschrieben.

Ebenso wird die Gründung eines Forums Glarnerland sowie die Schaffung verschiedener Anlagen für eine kantonal vernetzte, spezialisierte Palliative Care enthalten sein. Zudem werden Empfehlungen zur Finanzierung skizziert.

Die Steuergruppe Palliative Care empfiehlt, diese spezialisierte Palliative Care der «Drehscheibe Gesundheit» anzugliedern (s. auch Ziff. 6.1.).

### **1.5.3 gesundes Glarus**

Eine Arbeitsgruppe organisiert zweimal jährlich eine Zusammenkunft aller Leistungserbringer im Gesundheitsbereich in der Gemeinde Glarus. Vernetzung und Weitervermitteln von verschiedensten Methoden und Möglichkeiten der Vernetzung sind Ziel dieser Treffen.

## **1.6 Beispiele ausserkantonaler Koordinationsstellen**

### **1.6.1 RaJoVita Rapperswil-Jona**

Die Stadt Rapperswil-Jona delegiert mittels eines Leistungsauftrages alle Aufgaben im Bereich Gesundheit und Alter an die Stiftung RaJoVita. Erfolgreich hat diese die integrierte Versorgung durch die Zusammenführung von stationären und ambulanten Dienstleistungen installiert. Als neutrale Beratungsstelle wirkt die «Drehscheibe», welche den Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt als Beratungs- und Koordinationsstelle in den Bereichen Unterstützungsangebote, Übertritt ins Heim, Case- und Fallmanagement in komplexen Situationen dient. Zudem vermittelt und betreut sie die freiwilligen Mitarbeitenden, organisiert für diese Fortbildungen und ist aktiv in der Gesundheitsprävention für die älteren Menschen.

### **1.6.2 Drehscheibe Pflege Höfe**

Die Gemeinden Feusisberg, Freienbach und Wollerau betreiben gemeinsam die «Drehscheibe Pflege Höfe». Diese dient der Bevölkerung als Anlaufstelle bei Fragen rund um Pflege und Betreuung. In komplexen Pflegesituationen übernimmt sie die Fallverantwortung. Die Drehscheibe Pflege Höfe versteht sich als neutrales und niederschwelliges Beratungsangebot für die Einwohnerinnen und Einwohner der drei Gemeinden. Die Mitarbeitenden arbeiten im Mandatsauftrag.

### **1.6.3 Fazit**

Sowohl das Modell von Rapperswil-Jona, wie auch jenes der drei Gemeinden Feusisberg, Freienbach und Wollerau konnte nicht einfach übernommen werden, da die Voraussetzungen nicht identisch waren, u. a. weil das Glarner Angebot das ganze Kantonsgebiet abdecken soll. Die Präsentationen der Vertreterinnen von RaJoVita Rapperswil-Jona und der Drehscheibe Pflege-Höfe gaben jedoch wichtige Hinweise für die Erarbeitung des vorliegenden Konzepts.

## **2. Schaffung der «Drehscheibe Gesundheit»**

### **2.1 Übergeordnetes Ziel**

Die «Drehscheibe Gesundheit» stellt sicher, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner einen niederschweligen Zugang zu Informationen im Bereich der Gesundheit haben. Dadurch wird die Eigenverantwortung der Bevölkerung gestärkt und die einzelnen Angebote der Leistungserbringer besser koordiniert und vernetzt.

## 2.2 Weitere Zielsetzungen

- Den Einwohnerinnen und Einwohnern ist das Angebot der «Drehscheibe Gesundheit» bekannt.
- Die Bekanntheit der Dienstleistungen und deren Zugänglichkeit sind optimiert.
- Das gesamte Dienstleistungsangebot wird verstärkt und adäquat genutzt.
- Ratsuchende und Leistungserbringende sind entlastet und unterstützt bei:
  - komplexen Betreuungs- und Pflegesituationen mit Abklärungsbedarf,
  - zeitintensivem Beratungsbedarf und Begleitung in Veränderungsprozessen,
  - Situationen mit vielen involvierten Personen, hohem institutionsübergreifendem Koordinationsbedarf.
- Die betreuenden und pflegenden Angehörigen sind informiert und unterstützt.
- Die Kooperation und Koordination zwischen den Leistungserbringern ist optimiert.
- Die Entwicklung des ambulanten Bereichs ist gestärkt.
- Heimeintritte bei Betroffenen mit tiefen Pflegestufen können reduziert werden.
- Die Leistungserbringer haben eine Anlaufstelle und verfügen über eine aktuelle Angebotsliste.
- Bedürfnisse und Lücken in der Grundversorgung und bezüglich Unterstützungsangebote werden erkannt und den Verantwortlichen mitgeteilt.

## 2.3 Zielgruppe

**Alle** Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons **jeden** Alters erhalten für sich, als Angehörige oder als Fachpersonen Information und Unterstützung.

## 2.4 Bereich

Die Tätigkeit der Drehscheibe umfasst den Bereich **Gesundheit**. Der Begriff «Gesundheit» ist bewusst breit gefasst und bezieht sich auf die telefonische und elektronische Informationsvermittlung und Triage zu möglichen Dienstleistungen. Kommt es jedoch zu Beratung, Case Management und Fallverantwortung vor Ort, beschränkt sich die Unterstützung schwerpunktmässig auf pflegespezifische Situationen.

## 2.5 Schnittstelle Soziales – Gesundheit in der Beratung

Im Bereich Sozialberatung bestehen zahlreiche Angebote für Menschen in einer Krise oder Notlage, für ältere Menschen und Menschen mit einer Beeinträchtigung. Diese Beratungen werden von Sozialarbeitenden angeboten und durchgeführt.

Gilt es jedoch, einen kranken und/oder betagten Menschen und betreuende und pflegende Angehörige zu beraten, besteht noch eine Lücke. Für diese Beratung braucht es einen medizinisch-pflegerischen Hintergrund, um die Ursache der Probleme zu erkennen und eine adäquate Unterstützung zu organisieren. Mit einem medizinisch-pflegerischen Case Management und mit der Übernahme der Fallverantwortung können Betroffene und ihre betreuenden und pflegenden Angehörigen in einer komplexen Pflegesituation zu Hause umfassend unterstützt werden.



Existierende Schnittstellen sind durch die «Drehscheibe Gesundheit» zusammen mit den verschiedenen Leistungserbringern nach den Grundsätzen gemäss Ziff. 2.4 zu klären. Dies kann durch gemeinsame Vereinbarungen und regelmässige Zusammenkünfte sichergestellt werden.

## 2.6 Grundausrichtung

Die Leistungen orientieren sich an folgenden Grundsätzen:

- niederschwelliges, unentgeltliches, bei Bedarf aufsuchendes Angebot für alle Einwohnerinnen und Einwohner sowie Leistungserbringer des Kantons;
- Dienstleistungen frei von persönlichen, institutionellen und/oder kommerziellen Interessen;
- keine Beratungen, welche von andern Dienstleistern angeboten werden.

## 2.7 Name

Der Name «**Drehscheibe Gesundheit**» spricht an, beschreibt und visualisiert die Funktion dieser Koordinationsstelle: Jeder Mann, jede Frau kann sich an sie wenden, wird in die gewünschte Richtung gewiesen, wenn nötig beraten und am Ende wird die Drehscheibe verlassen.

Die Arbeit der Drehscheibe ist nur nach aussen gerichtet.

Mit der Bezeichnung «**Gesundheit**» wird der Wirkungsbereich benannt und es geschieht eine Abgrenzung zum «Sozialen». Es besteht aber auch genügend Spielraum, im Zweifelsfall anzurufen, um an die richtige Stelle vermittelt zu werden.

## 2.8 Organisationsformen Träger / Finanzierung

Die Arbeitsgruppe prüfte verschiedene Organisationsformen.

### 2.8.1 Verein mit Leistungsauftrag der Gemeinden und / oder des Kantons

In diesem Bereich gibt es sehr viele Vereine, welche mit oder ohne Leistungsauftrag Dienstleistungen erbringen. Ein Verein kann die gewünschte Neutralität und Niederschwelligkeit gewährleisten und relativ kurzfristig aufgebaut werden.

Diese Organisationsform benötigt zusätzlich (nebst den Mitarbeitenden der Drehscheibe Gesundheit) engagierte Vorstandsmitglieder, welche schwierig zu finden sind. Zudem müssen formelle, vorgegebene Abläufe (z. B. Mitgliederversammlungen) eingehalten und durchge-

führt werden. Einen neuen Verein, welcher sich im Bereich Gesundheit engagiert, in der Bevölkerung bekannt zu machen und zu integrieren wäre schwierig. Zudem fallen Overheadkosten an (Administration, Marketing, Buchhaltung usw.).

### **2.8.2 Verknüpfung mit einem bisherigen Leistungserbringer**

Die Angliederung der «Drehscheibe Gesundheit» an eine bestehende Institution mittels Leistungsauftrag würde es ermöglichen, vorhandene Strukturen gemeinsam zu nutzen, Synergien zu schaffen und Ressourcen zu sparen. Auch könnte dadurch der Austausch mit Fachpersonen eines anderen Teams erweitert werden.

Das Ziel einer niederschweligen, neutralen Anlaufstelle für die Bevölkerung kann jedoch nur erfüllt werden, wenn keine direkte Verknüpfung zu einem spezialisierten Anbieter besteht. Zudem ist es für einen existierenden Leistungserbringer aufgrund der fehlenden Neutralität schwierig, die Vernetzung und Zusammenarbeit aller Anbieter im ganzen Kanton zu fördern.

### **2.8.3 Kantonale Fachstelle**

Der Kanton schafft eine neue Fachstelle «Drehscheibe Gesundheit». Organisatorisch und administrativ wird diese dem Departement Finanzen und Gesundheit zugeordnet.

Durch die Ansiedlung beim Kanton wäre die breite kantonale Ausrichtung und die Neutralität der «Drehscheibe Gesundheit» gesichert und die verstärkte Kooperation und Koordination aller Dienstleister im Bereich Gesundheit gewährleistet. Wie bei der Verknüpfung mit einem bisherigen Leistungserbringer können zudem vorhandene Strukturen gemeinsam genutzt werden.

### **2.8.4 Fazit**

Das Abwägen der Vor- und Nachteile der geprüften Organisationsformen überzeugte die Arbeitsgruppe davon, dass die Schaffung einer kantonalen Fachstelle die richtige Form ist. Insbesondere das Argument der Neutralität überzeugt auf allen Ebenen.

Ein weiterer grosser Vorteil besteht darin, dass die bestehenden Strukturen genutzt werden können und nicht für eine weitere Organisation ein zusätzlicher «Overhead» aufgebaut werden muss.

Bei der Anbindung an eine bestehende Organisation wäre vor allem eine neutrale und umfassende Information und Beratung in Frage gestellt, was für den niederschweligen Zugang und für adäquate Unterstützung äusserst wichtig ist.

Mit der Schaffung der «Drehscheibe Gesundheit» als kantonale Fachstelle kann der Kanton wesentliche Teile aus dem Konzept «Stärkung der ambulanten Versorgung in der Langzeitpflege im Alter» direkt umsetzen (s. Ziff 1.5.1).

Was die anfallenden Kosten betrifft, gibt es bei den Varianten Integration in bestehende Organisation oder kantonale Fachstelle kaum Unterschiede. Die effektiven Personalkosten für die Mitarbeitenden der «Drehscheibe Gesundheit» fallen bei beiden Varianten in gleichem Ausmass an. Bei einem Verein würden jedoch die Führung einer separaten Verwaltung und die Honorierung des Vorstandes zu höheren Personalkosten führen.

Als kantonale Fachstelle wird die «Drehscheibe Gesundheit» von Beginn weg an Bedeutung, Bekanntheit und Akzeptanz bei Bevölkerung und Leistungsanbietern gewinnen, was die angestrebte Wirkung verstärkt.

## 2.9 Aufgaben

Die «Drehscheibe Gesundheit» ist Anlaufstelle für die Bevölkerung, die Leistungserbringer sowie die Politik und erfüllt für diese folgende Aufgaben:

Bevölkerung	Leistungserbringer	Politik
Information über Angebote, telefonisch und elektronisch Vermittlung von Dienstleistungen telefonisch und elektronisch Beratung für adäquate Unterstützung telefonisch, elektronisch, wenn nötig vor Ort Case Management und Fallverantwortung in komplexen ambulanten Pflegesituationen Öffentlichkeitsarbeit	Information über Angebote telefonisch und elektronisch Führung / Aktualisierung der Angebotsliste (elektronisch) Förderung Koordination und Kooperation durch regelmässige Zusammenkünfte sowie gegenseitige Vereinbarungen zur Zusammenarbeit	Erkennung und Erfassung von Lücken und/oder Überangeboten in der Grundversorgung jährlicher Tätigkeits-/Wirkungsbericht

## 2.10 Erreichbarkeit

Die «Drehscheibe Gesundheit» soll an Werktagen zu Bürozeiten telefonisch erreichbar sein.

Ist die «Drehscheibe Gesundheit» nicht besetzt, kann ein Telefondienst (z. B. Topcom) eingerichtet werden. Dieser nimmt die Telefonanrufe entgegen und sendet ein Mail an die «Drehscheibe Gesundheit» mit einer Kurzbeschreibung der Anfrage.

## 2.11 Personelles

### 2.11.1 Stellenprofile

Die Aufgaben erfordern sowohl Kompetenzen und Berufserfahrung im administrativen, wie im medizinisch-pflegerischen Bereich inkl. Case Management:

- Leitung «Drehscheibe Gesundheit» mit abgeschlossener Ausbildung im medizinischen Bereich, höhere Fachausbildung und einem Nachdiplomstudium in Case Management;
- kaufmännische Mitarbeiterin;
- medizinisch-pflegerische Mitarbeiterin.

Die Stellenprofile (Aufgaben und Anforderungen) sind im Anhang 1 detailliert aufgeführt.

### 2.11.2 Stellenprozente

Der Vergleich zwischen der Drehscheibe Pflege Höfe und RaJoVita zeigt bezüglich Nachfrage und Stellenprozente sehr grosse Unterschiede. Dabei muss das stark abweichende Aufgabengebiet sowie die unterschiedliche Vernetzung der beiden Organisationen beachtet werden:

Drehscheibe Höfe

- 30 Stellenprozente für 28'000 Einwohnerinnen und Einwohner
- keine enge Zusammenarbeit mit Spitex und Heimen
- keine obligatorische Kontaktnahme bei Heimüberritten
- wenig Telefonkontakte und Beratungen, Administration wird teilweise von der Gemeinde übernommen

## RaJoVita Rapperswil-Jona

- 180 Stellenprozent für 18'000 Einwohnerinnen und Einwohner
- sehr enge Zusammenarbeit mit Spitex und Heimen, da integrierte Versorgung
- obligatorische Begleitung bei Übertrittsprozessen in Heime
- Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen über 70 Jahre
- sehr grosser Beratungs- und Begleitungsaufwand

Es muss zudem berücksichtigt werden, dass die zukünftige «Drehscheibe Gesundheit» mit der Führung einer aktualisierten Angebotsliste sowie der Förderung der Kooperation und Koordination zwischen den Dienstleistern noch zusätzliche, arbeitsintensive Aufgaben zu erfüllen hat.

Die Tabelle fasst die differenzierte Pensenberechnung (s. Anhang 2) zusammen.

Aufgabengebiet	Administration	Pflege
Leitung, Administration, Teamarbeit	412 Std.	161 Std.
Anlaufstelle für Betroffene und ihre Angehörigen	100 Std.	550 Std.
Koordination, Kooperation, Führen Angebotsliste	200 Std.	200 Std.
Öffentlichkeitsarbeit	24 Std.	36 Std.
Statistik, Wirkungs- und Jahresbericht	12 Std.	36 Std.
Total	748 Std. / ca.40%	983 Std. / ca. 50%

Diese Berechnung beziffert mit einem Total von 90 Stellenprozent ein Minimum an Stunden für die erste Phase des Aufbaus und der Bekanntmachung der «Drehscheibe Gesundheit».

Wird dieses neue Angebot von der Bevölkerung zur Kenntnis genommen und rege benutzt und werden Hilfesuchende von anderen Anbietern (z. B. Ärzte, Spitex, Pro Senectute) an die «Drehscheibe Gesundheit» weitergeleitet, wird später ein Ausbau der Pensen nötig sein.

Eine Herausforderung wird sein, sehr gut qualifizierte und stark engagierte Mitarbeitende mit so kleinen Teilzeitstellen zu finden, insbesondere, wenn die «Drehscheibe Gesundheit» mit drei Personen besetzt würde.

## 2.12 Finanzen

Gemäss folgender Berechnung ist von Kosten von insgesamt rund 136'000 Franken für die Drehscheibe Gesundheit auszugehen. Wie und durch wen diese Kosten finanziert werden sollen, ist politisch zu diskutieren.

Kostenzusammenstellung:	Monatslohn	Jahreslohn, inkl. 13. Mtl.	Pensum	Jahreslohn, inkl. 13. Mtl.
Leitung: dipl. Pflegefachperson, HF, Case Management	Fr. 8'000	Fr. 104'000	30%	Fr. 31'200
Mitarbeiterin Pflege, Beratung	Fr. 7'000	Fr. 91'000	20%	Fr. 18'200
Kaufmännische Angestellte mit Fachverantwortung	Fr. 6'500	Fr. 84'000	40%	Fr. 33'600
Lohnkosten total			90%	Fr. 83'000
Arbeitgeberbeiträge (20%)				Fr. 16'600
Arbeitsplatz, Raum, Infrastruktur, Spesen etc. (40%)				Fr. 33'200
Vollkosten				Fr. 132'800

### 3. Nutzen, Risiken/Stolpersteine

#### 3.1 Nutzen

Bereich	Nutzen
Betroffene und Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- niederschwellige, einfache und neutrale Informationsbeschaffung fördert frühzeitiger Beginn der Problemlösung und kann notfallmäßige Heim- oder Spitaleintritte verhindern</li> <li>- verstärkte Unterstützung und Beratung der betreuenden und pflegenden Angehörigen gewährt diesen Sicherheit, schafft Entlastung               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Betreuung und Pflege zu Hause kann über längere Zeit gewährleistet, Heimeintritte können hinausgeschoben werden</li> <li>→ finanzielle Einsparungen</li> </ul> </li> <li>- Case Management und Fallverantwortung in komplexen Situationen entlastet die betreuenden und pflegenden Angehörigen von Koordinationsaufgaben, sie können sich auf ihre Aufgabe am Krankenbett konzentrieren               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ kann Wiedereintritte ins Spital verhindern</li> <li>→ finanzielle Einsparungen</li> </ul> </li> </ul>
Fachpersonen, Organisationen und Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verbesserter, vollständiger und aktualisierter Überblick über ganzes Angebot fördert effiziente Unterstützung und Beratung</li> <li>- frühzeitige Weitervermittlung an adäquate Anbieter für Problemlösung schafft Bekanntheit und Arbeit für diese</li> <li>- optimierte Vermittlung zwischen «Gebenden» und «Nehmenden» in der Freiwilligenarbeit               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Profit für beide Seiten</li> </ul> </li> <li>- verstärkte Nutzung der Freiwilligenarbeit               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ finanzielle Einsparungen</li> </ul> </li> <li>- verstärkte Zusammenarbeit und Koordination fördert Verständnis, Akzeptanz und Wissen über Tätigkeiten der anderen Anbieter</li> <li>- Dienstleistungen und Abgrenzungen der Anbieter müssen von diesen definiert sein und nach aussen kommuniziert werden               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ fördert Klarheit bezüglich Schnittstellen und verhindert Doppelspurigkeiten</li> <li>→ finanzielle Einsparungen</li> </ul> </li> <li>- Case Management und Fallverantwortung entlastet involvierte Fachstellen, wie z. B. Ärzte und Spitex               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ finanzielle Einsparungen</li> </ul> </li> </ul>
Politik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ein Teil des Gesundheitsleitbildes wird umgesetzt</li> <li>- die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird verbessert</li> <li>- Wirkungsbericht (s. Ziff. 4) vermittelt Übersicht über Bedarf der Bevölkerung sowie bezüglich allfälliger Lücken in der Versorgungskette</li> <li>- Verhinderung von Spital- und Heimeintritten führt zu Senkungen von Spitalkosten, Heimkosten und Ergänzungsleistungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ breiter volkswirtschaftlicher Nutzen</li> </ul> </li> <li>- die Optimierung der Gesundheitsversorgung führt zum Standortvorteil und kann nach aussen kommuniziert werden</li> </ul>

### 3.1.1 Fazit zum Nutzen

Werden die Betroffenen und ihre betreuenden und pflegenden Angehörigen durch die «Drehscheibe Gesundheit» umfassender als bisher begleitet und unterstützt, werden Spitaleintritte verhindert und Heimeintritte hinausgeschoben. Die Freiwilligen- und Angehörigenarbeit wird verstärkt genutzt.

Finanziell führt dies zu:

- Senkung der Spalkosten für Betroffene, Krankenkassen, Kanton
- Einsparungen bei den Ergänzungsleistungen für den Kanton
- tiefere Pflegekosten für Betroffene, Gemeinden, Krankenkassen

### 3.2 Risiken / Stolpersteine

Bereich	Risiken / Stolpersteine	Massnahmen
Betroffene und Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Drehscheibe Gesundheit» bei der Bevölkerung zu wenig bekannt, Angebot wird spärlich benutzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- von Beginn weg aktive Öffentlichkeitsarbeit, öffentlicher Anlass, verteilen von Give-aways mit Telefonnummer und Homepageadresse</li> <li>- breit abgestützte, neutrale und umfassende Medienberichte</li> <li>- Fachstellen (z. B. Ärzte, Spitex) vom Nutzen überzeugen → führt zur Weitervermittlung ihrer Klienten an die «Drehscheibe Gesundheit»</li> </ul>
Fachpersonen, Organisationen und Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verdrängungsängste, Befürchtungen vor Verlust des eigenen Leads und fehlendes Verständnis für Sinn und Zweck von Kooperation und Koordination können Widerstand und Ablehnung hervorrufen</li> <li>- allfälliger Widerstand einzelner Fachstellen, eigene Schnittstellen zu definieren und nach aussen zu kommunizieren</li> <li>- Diskussionen über Schnittstellen können zu Konflikten zwischen einzelnen Organisationen und der «Drehscheibe Gesundheit» führen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frühzeitige, umfassende und transparente Information aller Dienstleister im Bereich Gesundheit <u>und</u> Soziales mit Schwerpunkt auf den Nutzen für die einzelnen Organisationen</li> <li>- Arbeitsgruppenmitglieder machen sich innerhalb ihres Bereichs für die Einführung der «Drehscheibe Gesundheit» stark durch Information und Überzeugungsarbeit → Akzeptanz fördert Bereitschaft, mit der «Drehscheibe Gesundheit» zusammen zu arbeiten und mit allen Beteiligten zu kooperieren</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenkunft mit den Heimverantwortlichen; deren Anliegen und Bedenken werden auf- und ernst genommen, umfangreich informiert, insbesondere über mögliche Unterstützungsmöglichkeiten bezüglich Heimeintritt sowie bei allfälliger Rückkehr vom Heim nach Hause</li> </ul>
Politik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Widerstand gegen Schaffung neuer Stellen mit finanziellen Folgen gefährdet das Projekt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frühzeitige, umfassende und transparente Information der Parteien, des Landrates und der zuständigen kantonalen Ämter durch einen Informationsanlass</li> <li>- finanzieller Nutzen zu quantifizieren versuchen</li> </ul>
allgemein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wenig überzeugende und Vertrauen schaffende Drehscheiben-Mitarbeitende → führt zu mangelndem Vertrauen bei der Bevölkerung und fehlender Akzeptanz bei den Organisationen und der Politik → Gefährdung eines erfolgreichen Aufbaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- breit abgestützte, gut abgeklärte Stellenbesetzung mit Mitarbeitenden, die sich mit ihren Erfahrungen und Kompetenzen ergänzen, als PionierInnen engagiert den Aufbau an die Hand nehmen und nach aussen überzeugen</li> </ul>

### 3.2.1 Fazit zu den Risiken / Stolpersteinen

Die aufgeführten Punkte zeigen, wie wichtig eine umfassende Information aller Beteiligten sein wird, um die «Drehscheibe Gesundheit» erfolgreich zu installieren. Bevor jedoch die Umsetzung geplant werden kann, muss die Politik von deren Notwendigkeit überzeugt werden. Dafür gilt es Politiker zu finden, welche gewillt sind, Überzeugungsarbeit in ihren eigenen Reihen zu leisten. Ist der Entscheid zur Schaffung der «Drehscheibe Gesundheit» politisch gefällt worden, muss die Bevölkerung umfassend sensibilisiert und auf das Angebot aufmerksam gemacht werden. Auch müssen die verschiedenen Dienstleister vom Nutzen der «Drehscheibe Gesundheit» überzeugt und ihnen die Angst vor allfälliger Konkurrenz durch überzeugende Informationen genommen werden. Es wird eine dauerhafte Herausforderung für die Verantwortlichen sein, die Leistungserbringer für eine verstärkte Zusammenarbeit und Kooperation zu gewinnen.

## 4. Wirkungsanalyse, Wirkungsbericht

Die «Drehscheibe Gesundheit» wirkt wie ein Seismograf bezüglich den Bedürfnissen der Bevölkerung im Bereich Gesundheit. Mit Hilfe einer Wirkungsanalyse würden sowohl Auswirkung und Nutzen des Angebots, wie auch die Bewertung der Tätigkeiten der Drehscheibe als Ganzes analysiert und mit einem Wirkungsbericht dokumentiert. So können wertvolle Erkenntnisse zu finanziellem Nutzen, Überangeboten und Lücken in der Versorgungskette, zu Qualität und Umfang der Leistungen sowie zur Zufriedenheit bezüglich Beratung und Unterstützung gewonnen werden. Diese Analyse kann als Grundlage für strategische Entscheide zu Massnahmen auf kantonaler und kommunaler Ebene dienen. Zudem kann damit der finanzielle Nutzen der Stelle aufgezeigt werden.

Es ist zu prüfen, ob eine externe Stelle zu beauftragen sei, innerhalb der ersten Jahre eine Wirkungsanalyse der «Drehscheibe Gesundheit» durchzuführen. Nach drei bis fünf Jahren können aufgrund der Wirkungsanalyse die Weiterführung oder allfällige Anpassungen beschlossen werden.

## 5. Nächste Schritte

Tätigkeit	Beginn	Ende	Verantwortlich
Konzeptabgabe an Steuergruppe Besprechung / Verabschiedung	KW 30	21.08.2017 (Termin Präs.- Treffen)	Projektleitung, Steuergruppe
Entscheid über weiteres Vorgehen	KW 38		Steuergruppe
evtl. Informationsveranstaltungen	ab KW 40		Kanton (evtl. Delegation Arbeitsgruppe)

## 6. Perspektiven

Im Konzept werden die wichtigsten Aufgaben der «Drehscheibe Gesundheit» beschrieben. Ein Wirkungsbericht würde Aufschluss darüber geben, ob die «Drehscheibe Gesundheit» mit weiteren Tätigkeiten ergänzt und/oder bisherige weggelassen werden sollen. Folgende Themengebiete sieht die Arbeitsgruppe als nächste Entwicklungsschritte.

### 6.1 Spezialisierte Palliative Care

Es wird empfohlen, sobald das Konzept Palliative Care im Kanton Glarus vorliegt, die darin geplante spezialisierte Palliative Care der «Drehscheibe Gesundheit» anzugliedern (s. Ziff. 1.5.2).

Auch mit dieser Integration würde die Zusammenarbeit der «Drehscheibe Gesundheit» mit Spitex, Heimen, Spital und weiteren Akteuren intensiviert und die Akzeptanz und die Bekanntheit der «Drehscheibe Gesundheit» bei den Fachpersonen und der Bevölkerung gefördert. Das Team würde durch den Fachaustausch mit einer Expertin und durch einen wichtigen Fachbereich ausgeweitet und verstärkt. Da die «Drehscheibe Gesundheit» ebenfalls bei der Koordination in Palliative Care Situationen miteinbezogen ist, würde diese Integration zur Nutzung von Synergien sowie zu kurzen Wegen führen, was zur bestmöglichen Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen beiträgt. Zudem könnten damit Kosten eingespart werden.

### 6.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Das Aufgabengebiet der «Drehscheibe Gesundheit» könnte in einem weiteren Schritt mit dem Aufbau der Gesundheitsförderung (gemäss Gesundheitsleitbild und Gesundheitsgesetz) ergänzt werden. Die Sensibilisierung der Bevölkerung für Gesundheitsförderung und Prävention

- verhindert Spitaleintritte (z. B. bei Schenkelhalsbruch durch Sturz);
- bringt finanzielle Einsparungen.

### 6.3 Entwicklung der integrierten Versorgung in den Gemeinden

Setzen die Gemeinden die integrierte Versorgung, Spitex – Heime um, muss geprüft werden, ob je eine «Drehscheibe Gesundheit» darin zu integrieren wäre. In diesem Falle könnte die kantonale Stelle reduziert werden; ihre Aufgabe würde sich auf überregionale Tätigkeiten beschränken.

#### **6.4 Anpassungen im Aufgabenbereich**

Im Konzept werden die wichtigsten Aufgaben beschrieben. Ein Wirkungsbericht würde Aufschluss darüber geben, ob die «Drehscheibe Gesundheit» mit weiteren Tätigkeiten ergänzt und/oder bisherige weggelassen werden sollen.

### **7. Abschluss und Dank**

Wir bedanken uns bei Landammann Rolf Widmer und dem Departement Finanzen und Gesundheit sowie bei den Gemeindepräsidenten Martin Laupper, Christian Marti und Mathias Vögeli für das Vertrauen, uns mit der Erstellung dieses Konzepts zu beauftragen und für die konstruktive Zusammenarbeit. Speziell danken wir Samuel Baumgartner, Departementssekretär Finanzen und Gesundheit, für seine Unterstützung.

Alle Arbeitsgruppenmitglieder haben sich sehr stark engagiert, immer wieder wurde gemeinsam um die bestmögliche Lösung und Formulierung gerungen.

Alle Mitglieder stehen hinter diesem Konzept und werden in ihren Bereichen darüber informieren und Akzeptanz gegenüber der «Drehscheibe Gesundheit» aufbauen.

Wir bedanken uns bei den verschiedenen Organisationen, welche Vertretungen in die Arbeitsgruppe delegiert und damit die Arbeit unterstützten.

## Stellenprofile

---

### Leitung «Drehscheibe Gesundheit»

#### Aufgaben

- Gesamtverantwortung «Drehscheibe Gesundheit»
- Teamführung
- Telefonische Beratungen
- Beratungen vor Ort
- Case Management
- Fallmanagement
- Förderung der Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Dienstleistern
- Arbeitsstatistik, Reporting
- Öffentlichkeitsarbeit
- Prozessbegleitung vor Heimeintritt

#### Anforderungen

- abgeschlossene Ausbildung im medizinischen Bereich (Pflegefachfrau/-mann, MPA usw.)
- höhere Fachausbildung
- Nachdiplomstudium in Case Management
- klinische und pflegerische Kompetenzen und Erfahrungen
- Beratungs- und Koordinationskompetenz
- Führungspersönlichkeit mit Teamfähigkeit
- kommunikativ und empathisch
- selbstständige, effiziente Arbeitsweise
- Flexibilität
- vorausschauend, vernetzt im Gesundheitsbereich
- Pioniercharakter, Freude, Motivation und Erfahrung am Aufbau einer neuen Organisation

### Administration

#### Aufgaben

- Aufbau der administrativen Abläufe der Koordinationsstelle
- allgemeine Administration
- erstellen und bewirtschaften Angebotsliste
- Grundlagenpapiere verfassen
- Koordination und Kooperation der Dienstleister administrativ sicherstellen
- Beratung und Information am Telefon, Weitervermittlung an Dienstleister
- Arbeitsstatistik erstellen
- mitwirken in Öffentlichkeitsarbeit

## **Anforderungsprofil**

- abgeschlossene kaufmännische Ausbildung
- vielseitige Erfahrung im administrativen Bereich
- Erfahrungen und vernetzt im sozialen Bereich
- selbstständige, effiziente Arbeitsweise
- Motivation und Freude Ratsuchende am Telefon zu beraten
- kommunikativ und empathisch
- Freude, Motivation und Erfahrung am Aufbau einer neuen Organisation

## **Medizinisch-pflegerische Mitarbeiterin**

### **Aufgaben**

- telefonische Beratungen
- Beratungen vor Ort
- Mitarbeit bei der Förderung der Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Dienstleistern, Arbeitsstatistik, Reporting an fachliche Führung
- Mitarbeit bei der Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit bei der Prozessbegleitung vor Heimeintritt

### **Anforderungsprofil**

- abgeschlossene Ausbildung im medizinisch/pflegerischen Bereich
- klinische und pflegerische Kompetenzen und Erfahrungen
- Beratungs- und Koordinationskompetenz
- kommunikativ und empathisch
- selbstständige, effiziente Arbeitsweise
- Flexibilität
- vorausschauend, vernetzt im Gesundheitsbereich
- Freude und Motivation am Aufbau einer neuen Organisation

Pensenberechnung

AUFGABENGEBIET	Berechnung	Administratorin	Pflegefachperson HF		Total	Total	%
			mit MAS Case Management	person HF			
<b>Koordinationsstelle</b>							
administrativer Aufbau / allgemeine Administration	7 x 50 / 1 x je 50	400.00	50.00	0.00	450.00		23.81
Gesamtverantwortung	1.5 x 50		75.00		75.00		3.97
Teamsitzungen / Teamarbeit	2 x je 12, 1 x 24	12.00	24.00	12.00	48.00		2.54
<b>Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige:</b>							
Info/Vermittlung über/von bedürfnisgerechten Dienstleistungen, telef.	1 x 50 / 2 x je 100	100.00	50.00	100.00	250.00		13.23
Beratung zu geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten, vor Ort	2 x je 150		150.00	150.00	300.00		15.87
Case Management und Fallverantwortung	1 x 100		100.00		100.00		5.29
<b>Koordination und Kooperation</b>							
Förderung Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Anbieter	3 x je 50	50.00	50.00	50.00	150.00		7.94
Erarbeiten von Vereinbarungen zur Zusammenarbeit	1 x 50		50.00		50.00		2.65
Anlaufstelle für Fachpersonen	1 x 50 / 2 x 25	50.00	25.00	25.00	100.00		5.29
Führen und Aktualisieren der Angebotsliste	1 x 100	100.00			100.00		5.29
<b>Öffentlichkeitsarbeit (2 Anlässe, Zeitungsartikel)</b>							
1 x 24 / 3 x 36		24.00	36.00		60.00		3.17
<b>Gesundheitsförderung (später)</b>							
					0.00		0.00
<b>Statistik / Evaluation (Wirkungsbericht) / Jahresbericht</b>							
2 x 12 / 1 x 24		12.00	24.00	12.00	48.00		2.54
<b>Total Stunden pro Stelle</b>		748.00	634.00	349.00	1'731.00		
<b>in Prozent</b>		39.58	33.54	18.47	91.59		
<i>Jahresarbeitszeit für eine Vollzeitstelle:</i>	1'890						

## Glossar (in alphabetischer Reihenfolge)

Case Management	<p>Handlungskonzept zur strukturierten und koordinierten Gestaltung von Unterstützungs- und Beratungsprozessen</p> <p>In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess werden Menschen in komplexen Problemlagen ressourcen- und lösungsorientiert unterstützt und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistungen erbracht. Die Erreichung gemeinsam vereinbarter Ziele wird angestrebt. Case Management will Grenzen von Organisationen und Professionen überwinden und eine organisationsübergreifende Steuerung des Unterstützungsprozesses gewährleisten. Dazu werden Netzwerke initiiert und gepflegt, die Autonomie der Klienten wird berücksichtigt. (Runder Tisch Gespräch).</p>
Fallverantwortung	<p>Übernahme der Verantwortung für die Organisation der Unterstützung und die Vernetzung der verschiedenen Dienstleister in einer komplexen Problemlage, immer in enger Zusammenarbeit und unter Berücksichtigung der Autonomie der Betroffenen und ihrer Angehörigen.</p>
integrierte Versorgung	<p>Sektorenübergreifende Versorgungsform im Gesundheitswesen. In diesem Konzept gilt dies für die Zusammenlegung von ambulanter und stationärer Langzeitpflege.</p>
Topcom	<p>Telefondienst, nimmt bei Abwesenheit persönlich, freundlich und mehrsprachig Anrufe entgegen und übermittelt sie sofort per Mail oder SMS.</p> <p>Abonnementkosten  max. 25 Anrufe/Monat: Fr. 190.00  max. 50 Anrufe/Monat: Fr. 240.00</p>