



Kanton Glarus

Evaluation der Wirksamkeit der
Kantonalen Koordinationsstelle Gesundheit
(KOGES)

Ergebnisbericht

Zürich, Juni 2022

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Management Summary | 1 |
| 1. Projektdesign | 2 |
| 1.1. Ausgangslage | 2 |
| 1.2. Projektauftrag | 2 |
| 1.3. Vorgehensmethodik | 2 |
| 1.4. Limitationen der Untersuchung | 3 |
| 2. Integrierte Versorgung und die Rolle von Koordination | 4 |
| 2.1. Das Konzept «Integrierte Versorgung» | 4 |
| 2.2. Rolle Koordination Gesundheit | 5 |
| 3. Bewertungsmethodik | 7 |
| 3.1. Bewertungsgrundsatz | 7 |
| 3.2. Bewertungsraster je Fallbeispiel | 7 |
| 3.3. Outcome-Kriterien | 8 |
| 4. Fallbeispiele KOGE & Evaluation | 10 |
| 4.1. Einführung Fallbeispiele | 10 |
| 4.2. Fallbeispiele im Detail | 11 |
| 4.3. Zusammenfassung Wirkung | 23 |
| 4.4. Zusammenfassung Qualität | 23 |
| 4.5. Zusammenfassung Kosten/Quantitative Bewertung | 23 |
| 5. Meinungen zentraler Akteure im Gesundheitswesen | 27 |
| 5.1. Erkenntnisse aus dem Projekt «Versorgungsplanung Langzeitpflege» | 27 |
| 6. Fazit | 28 |
| 6.1. Zusammenfassung der Wirksamkeit | 28 |
| 6.2. Empfehlungen zur Weiterentwicklung | 28 |
| Anhänge | 30 |

Management Summary

Die Koordinationsstelle Gesundheit (KOGÉ) ist ein befristetes Pilotprojekt des Kantons Glarus, welches im Jahr 2019 gestartet wurde. Die Kernaufgabe der KOGÉ besteht darin, Betroffene, Angehörige und Netzwerkpartner im Kanton Glarus rund um das Thema Gesundheit zu informieren und zu beraten, sowie koordinativ zu unterstützen. Für dessen Weiterführung als dauerhaftes Angebot ist dem Glarner Landrat im Sommer 2022 ein entsprechender Antrag vorzulegen. In diesem Kontext werden im vorliegenden Bericht die Tätigkeit und die Wirksamkeit der KOGÉ evaluiert.

Im Rahmen des laufenden Mandates «Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Glarus» wurde KPMG vom Kanton Glarus beauftragt, auch die Tätigkeit und Wirksamkeit der KOGÉ zu evaluieren. Die Evaluation der Tätigkeit und Wirksamkeit der KOGÉ erfolgte in fünf Schritten unter Einbezug anonymisierter Fallbeispiele. Um Redundanzen zu vermeiden, hat KPMG die Evaluation auf diversen bestehenden Unterlagen und Daten der KOGÉ aufgebaut.

Im Ergebnis zeigt die gegenständliche Untersuchung, dass die KOGÉ sich seit ihrem Aufbau vor rund drei Jahren als wertvolles Element im Gesundheitswesen im Kanton Glarus etablieren konnte.

Anhand der evaluierten Fallbeispiele konnten exemplarisch Situationen dargestellt werden, in denen die KOGÉ aktiv zur Verbesserung der Qualität der Versorgung auf individueller Ebene, aber auch im gesellschaftlichen Umfeld beigetragen hat. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass durch die Tätigkeit der KOGÉ der Gesundheitszustand von betroffenen Personen und/oder deren sozialen Umfeldes präventiv bzw. indirekt beeinflusst bzw. erhalten werden konnten (Wirkung) – jeweils unter Berücksichtigung einer zweckmässigen Bewältigung von gesundheitlichen Problemstellungen unter vertrauensvollem Einbezug der Betroffenen (Qualität).

Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass durch einen niederschweligen Zugang und frühzeitigen Einbezug der KOGÉ teils wesentliche Folgekosten für Gemeinden und Kanton verhindert werden können. Unter Einbezug unterschiedlicher Szenarien für die Dauer des durch die KOGÉ herbeigeführten stabilen Zustandes einer Pflege- oder Betreuungssituation konnte aufgezeigt werden, dass bereits bei der Anwendung eines «konservativen» Szenarios (stabiler Zustand von durchschnittlich «nur» drei Monaten nach Intervention durch die KOGÉ) ein positives Kosten-/Nutzenverhältnis (rund 95'000 CHF) resultiert. Wird realistischerweise davon ausgegangen, dass der stabile Zustand, wie in weiteren Szenarien (stabiler Zustand von durchschnittlich 6 bzw. 9 Monaten) berechnet, länger andauert, ergeben sich sogar signifikant höhere Potenziale von rund 400'000 CHF bis zu über 730'000 CHF. Hierbei übersteigt der Nutzen die jährlichen Kosten der KOGÉ um ein Vielfaches. **Das Projekt KOGÉ zeigt in Folge in allen Szenarien ein signifikant positives Kosten-/Nutzenverhältnis.**

Des Weiteren zeigte die Umfrage bei Leistungserbringern im Rahmen der Versorgungsplanung die hohe Bedeutung der Koordinationsfunktion für die Akteure im Gesundheitswesen. Auch hier entlastet die KOGÉ mit ihren Leistungen einerseits die Netzwerkpartner, baut andererseits jedoch systemübergreifendes Wissen auf, welches wiederum von allen Akteuren in der Leistungserbringung, aber auch dem Regulator bzw. der Politik genutzt werden kann, um die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Gesundheitsversorgung als Ganzes zu stärken.

Abschliessend hält KPMG Empfehlungen zur Weiterentwicklung der KOGÉ für einen anhaltend wirkungsvollen Einsatz der Ressourcen des Kantons Glarus fest. Diese betreffen insbesondere die Sicherstellung des Zugangs zum Angebot der KOGÉ, die Triage und Priorisierung von Anfragen, anhaltende Förderung der Akzeptanz durch kontinuierliche Weiterentwicklung der Wirkungsmessung sowie die Prüfung eines allfälligen Ausbaus der Personalkapazitäten.

1. Projektdesign

1.1. Ausgangslage

Die Koordinationsstelle Gesundheit (KOGE) ist ein Pilotprojekt des Kantons Glarus, welches im Jahr 2019 gestartet wurde. Die Kernaufgabe der KOGE besteht darin, Betroffene, Angehörige und Netzwerkpartner im Kanton Glarus rund um das Thema Gesundheit zu informieren und zu beraten sowie koordinativ zu unterstützen. Da es sich bei der KOGE um ein befristetes Pilotprojekt handelt, ist dem Glarner Landrat im Sommer 2022 ein Antrag über deren Weiterführung vorzulegen. Dieser wird entscheiden, ob die KOGE als dauerhaftes Angebot im Kanton weitergeführt wird. In diesem Kontext werden im vorliegenden Bericht die Tätigkeit und die Wirksamkeit der KOGE evaluiert.

1.2. Projektauftrag

KPMG wurde vom Kanton Glarus beauftragt, die Tätigkeit und Wirksamkeit der KOGE zu evaluieren. Zielsetzung ist es, eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Leistungsspektrum der KOGE vorzunehmen und dieses anhand von vergangenen, repräsentativen Fallbeispielen darzustellen. Weiter soll der Mehrwert der durch die KOGE erbrachten Leistungen, d.h. Verbesserungen in der Versorgung (individuell/kollektiv) sowie Einsparungsschätzungen (z.B. verhinderte Spitaleintritte) qualitativ und sofern möglich auch quantitativ aufgezeigt werden. Anhand der Resultate aus der Stakeholder-Befragung, welche im Rahmen der Versorgungsplanung der Langzeitpflege des Kantons Glarus von KPMG durchgeführt wurde, ist zudem die Aussenwahrnehmung der KOGE im Kanton Glarus zu beurteilen. Sofern angezeigt, sollen zudem Empfehlungen zu Weiterentwicklungsschwerpunkten und Optimierungen für die KOGE aufgezeigt werden.

Im Rahmen des Projektauftrags wurden KPMG von der KOGE diverse Unterlagen und Daten (Jahresbericht der KOGE 2021, Konzept KOGE, Qualitätsmanagement Indikatoren) zur Verfügung gestellt. Diese wurden in die Arbeiten integriert, um Redundanzen zu vermeiden.

1.3. Vorgehensmethodik

Die Evaluation der Tätigkeit und Wirksamkeit der KOGE erfolgte in **vier Schritten**:

- **Schritt 1 – Analyse bestehender Unterlagen und Daten:**
Sichtung der vorhandenen statistischen Grundlagen zu Leistungs- und Mengenvolumen sowie Outcome-Kriterien als Basis für eine systematische Darstellung der Wirksamkeit der KOGE. Zusammenfassung und Aufbereitung der relevanten Resultate aus der Stakeholder-Befragung.
- **Schritt 2 – Entwicklung Bewertungsmethodik:**
Evaluation von Möglichkeiten der Bewertung der Wirksamkeit, ausgehend von den vorliegenden Daten und Unterlagen sowie Festlegung einer geeigneten Bewertungsmethodik.
- **Schritt 3 – Workshop Fallbeispiele:**
Auswahl und Besprechung von Fallbeispiele der KOGE-Tätigkeit in einem gemeinsamen Workshop zwischen KOGE und KPMG sowie Aufbereitung und Darstellung der Fallbeispiele im Nachgang.
- **Schritt 4 – Evaluation:**
Qualitative Evaluation der Fallbeispiele anhand verfügbarer Kriterien sowie Identifikation der relevanten Parameter als Basis für eine grobe quantitative Einsparungsschätzung
- **Schritt 5 – Plausibilisierung:**
Plausibilisierung und Abstimmung der Analyseergebnisse mit der Auftraggeberin und der KOGE.

Die Projektarbeiten wurden von KPMG im Zeitraum April bis Mai 2022 durchgeführt. KPMG bedankt sich an dieser Stelle herzlich für die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit mit der KOGE und den Kantonsver:innen.

1.4. Limitationen der Untersuchung

Bei der KOGE handelt es sich um ein Pilotprojekt, in dessen Rahmen umfangreiche Aufbauarbeit stattgefunden hat. Dies bedeutet, dass sich interne Strukturen, Aufgabenbereiche, aber auch die Wirkungsmessung im Rahmen ihres Aufbaus kontinuierlich weiterentwickelten (vgl. Anhang Abbildung «Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten 2019 – 2021»). In Folge sind detailliert auswertbare Datengrundlagen für eine gesamtheitliche Nutzenquantifizierung aktuell (noch) nicht vollumfänglich verfügbar. Die gegenständliche Untersuchung baut daher bewusst auf einzelnen Fallbeispielen auf, um die Tätigkeit und Wirksamkeit der KOGE zu evaluieren und berücksichtigt die Grundgesamtheit der erbrachten Fallarbeit nur im Rahmen einer Hochrechnung. Auch wenn auf eine möglichst repräsentative Auswahl bei den Stichproben geachtet wurde, so sind die Rückschlüsse von den individuellen Fallbeispielen auf die Grundgesamtheit mit einer gewissen Unschärfe behaftet. Nach Auffassung von KPMG stellt dies jedoch die Grundaussagen dieses Berichts nicht in Frage.

2. Integrierte Versorgung und die Rolle von Koordination

2.1. Das Konzept «Integrierte Versorgung»

Heutige Behandlungssysteme fokussieren oft auf den Umgang mit Akutsituationen und sind nicht zwingend geeignet, um nachhaltig stabile Betreuungs- und Behandlungssituationen zu ermöglichen. In Konsequenz kann ein «Hin und Her» zwischen Institutionen und Leistungsangeboten entstehen, d.h. eine durchgängige Behandlung wird verunmöglicht und Mehrkosten entstehen. In solch einer Situation ist eine zusätzliche Koordination der Versorgung mit dem Ziel unterschiedliche Organisationen und Fachkräfte entlang des Behandlungspfades zusammenzubringen zentral.



Vorangehende Grafik zeigt sinnbildlich die Vielfalt und Komplexität von Betreuungs- und Behandlungspfaden im Gesundheitswesen. Zudem bringt es auch die Relevanz sozialer Aspekte für die physische und psychische Gesundheit des Menschen zum Ausdruck. Gerade im Kontext dieser hohen Komplexität spielt die Koordination, d.h. die situative und bedarfsorientierte Begleitung von Patient:innen und Klient:innen durch das *System* eine wichtige Rolle. Die heutigen Rahmbedingungen für Leistungserbringer im Gesundheitswesen (z.B. mengenorientierte Vergütung, knappe Personalressourcen oder einseitige Spezialisierung) begünstigen jedoch, dass die Erbringung der Koordinationsfunktion oft nicht in notwendigem Masse von den involvierten Leistungserbringern übernommen werden kann. Denn nicht selten ist eine ganzheitliche Betrachtung der Situation der Betroffenen über die jeweils für die individuellen Leistungserbringer relevanten Schnittstellen hinaus gefragt. Aber auch bei weniger komplexen Sachverhalten sind Bürger:innen angesichts fragmentierter Beratungs- und Leistungsangebote oft überfordert, sich in herausfordernden gesundheitlichen und sozialen Situationen gezielt Hilfe zu holen.

Schweizweit zeigen sich verschiedene Ansätze für Koordinationsstellen, welche diese Aufgabe unterstützen. Sie können nach Form und Anbindung der Organisation, wie auch der Breite des Dienstleistungsspektrums unterschieden werden. Beispiele hierfür sind die Drehscheibe RaJoVita Rapperswil-Jona, die Drehscheibe Pflege Höfe, die Koordinationsstelle des Gesundheitszentrum Unterengadin und die Infostelle Betreuung und Pflege der Stadt Wädenswil. Ebenso sind z.B. im Kanton Zürich die Gemeinden gesetzlich verpflichtet, eine

Infostelle für Betreuung und Pflege zu haben¹. Einzelne Gemeinden haben dies zum Anlass genommen auch weiterführende Dienste im Sinne der Koordination anzubieten. Die Finanzierung der Koordination erfolgt aktuell grossmehrheitlich über Gemeinden oder Kantone. Aus Sicht von KPMG ist die Koordination ein wichtiger Bestandteil der Integrierten Versorgung und bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubeziehen.

2.2. Rolle Koordination Gesundheit

Der Kanton Glarus hat dieses Verbesserungspotenzial im Bereich Koordination und Information erkannt und im Jahr 2019 im Rahmen eines Pilotprojekts die kantonale Koordinationsstelle Gesundheit (KOGÉ) gestartet. Die KOGÉ ist dem Departement Finanzen und Gesundheit des Kanton Glarus unterstellt und hat ihr Büro im Rathaus Glarus. Aktuell sind zwei Pflegekoordinatorinnen (zusammen 1.1 FTE) und eine Fachspezialistin Palliative Care (0.2 FTE) für die KOGÉ tätig.

Die Kernaufgabe der KOGÉ besteht darin, Betroffene, Angehörige und Netzwerkpartner rund um das Thema Gesundheit zu informieren und zu beraten sowie koordinativ zu unterstützen. Die Pflegekoordinatorinnen führen selbst keine Hilfeleistungen aus, sondern vermitteln die Anfragenden an die jeweils geeigneten Leistungserbringenden. Die KOGÉ bietet allen Einwohner:innen des Kantons Glarus, jeden Alters ihre Dienste an – also für akut oder chronisch kranke Menschen, für junge, jüngere und ältere Menschen, für ihre Angehörigen, für ihre Nachbarn, Freunde und Arbeitgeber. Auch gesunde Menschen, die Informationen zu Angeboten im Gesundheitswesen benötigen, und Leistungserbringer können sich an die KOGÉ wenden. Die Dienstleistungen der KOGÉ sind frei von persönlichen, institutionellen und kommerziellen Interessen und werden für die anfragenden Personen unentgeltlich erbracht.

Das Angebot hat sich seit der Initiierung stetig etabliert, was sich in der kontinuierlich steigenden Zahl der Anfragen von 119 im Jahr 2019, auf 199 im Jahr 2020 bis hin zu 310 im Jahr 2021 ausweist (vgl. Anhang Abbildung «Anfragenentwicklung 2019 – 2021»²). Die Zahlen aus dem aktuellen Jahr zeigen, dass dieses Wachstum nicht abbricht, sondern sich sogar noch weiter verstärkt. Bis Ende Mai 2022 verzeichnete die KOGÉ bereits eine signifikante Zunahme der Anfragen gegenüber dem gleichen Zeitraum im Vorjahr um rund 30% (Anfragen bis 31.05.2021: 129, Anfragen bis 31.05.2022: 168).

Die KOGÉ verfügt über rund 170 etablierte Netzwerkpartner, mit denen eine Zusammenarbeit oder eine Triage bereits stattgefunden hat. Zudem verfügt die KOGÉ über eine grosse Anzahl weiterer Netzwerkpartner, mit denen sie bei Bedarf in Kontakt treten kann. Durch die persönliche Kontaktaufnahme mit relevanten Leistungserbringern werden deren Angebote und Ansprüche an die KOGÉ bezüglich Bedürfnisse, Ängste und möglicher Schnittstellen erfasst. Weiter ist die KOGÉ aktiv um eine regelmässige Evaluation der Qualität der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern bemüht.

Das Dienstleistungsspektrum der KOGÉ kann grob nach drei Stufen differenziert dargestellt werden³. Die Unterscheidung gibt zudem Aufschluss über den erwarteten Arbeitsaufwand zur Bearbeitung der Anfragen bzw. Durchführung der Intervention:

1. Stufe – Informationsvermittlung:

- Die anfragende Person formuliert ein klares Anliegen und hat eine klare Vorstellung bezüglich Problemlösung. Sie benötigt z.B. Kontaktdaten für Leistungserbringer. Die Umsetzung der Problemlösung erfolgt selbstständig. Gegebenenfalls beinhaltet eine *Informationsvermittlung* auch ein Rechercheauf-

¹ Quelle: Pflegegesetz Kanton Zürich, 2. Abschnitt, Art. 7

² Quelle: KOGÉ 2021: Jahresbericht der Fachstelle KOGÉ - Koordination Gesundheit

³ Quelle: KOGÉ-2021: Jahresbericht der Fachstelle KOGÉ - Koordination Gesundheit

trag für die KOGE, dann z.B., wenn ein Thema «unbekannt» oder anderweitig noch nicht in der Netzwerkdatenbank vorhanden ist. Häufig handelt es sich bei diesen Anfragen um isolierte, einfache Anliegen.

Zeitdauer der Begleitung: 0.25 Stunden – 2 Tage

Arbeitsaufwand KOGE: 0.25 – 4 Stunden

2. Stufe – Bedürfnisklärung, Beratung:

- Die anfragende Person kann ein «Ungleichgewicht» d.h. ein Bedarf nach Unterstützung erkennen, häufig ohne das Problem genau benennen zu können, oder steht in einer komplexen Lebenssituation. Oft verfügt sie nicht über konkrete Lösungsvorstellungen. Im Beratungsgespräch werden die Umstände, die individuellen Ziele, das soziale Netz und weitere Ressourcen geklärt. Aufgrund dieser Informationen werden Lösungswege diskutiert, die Lösungsdurchführung geplant und schriftlich festgehalten sowie Kontaktdaten für Leistungserbringer abgegeben. Die Pflegekoordinatorinnen klären in einem oder mehreren Folgekontakten, ob die Problemlösung erfolgreich angegangen werden konnte.

Zeitdauer der Begleitung: 0.5 Tage – 3 Monate

Arbeitsaufwand KOGE: 4 Stunden – 3 Tage

3. Stufe – Triage, Koordination, Case Management

- Triage: Die Pflegekoordinatorinnen übernehmen aufgrund der Beratungsgespräche proaktiv die Triage zu Leistungserbringern und unterstützen mit organisatorischen Tätigkeiten.
- «sich kümmern»: Die Problemlösung kann noch nicht angegangen werden. Die Pflegekoordinatorinnen halten jedoch den Kontakt im Sinne von «sich kümmern» aufrecht und begleiten den Prozess, bis Lösungen implementiert werden können.
- Koordination: Die anfragende Person steht in einer komplexen Lebenssituation, zudem müssen viele Leistungserbringer einbezogen werden oder sind bereits involviert. Es besteht ein hoher Koordinationsbedarf ohne, dass ein Leistungserbringer diesen leisten kann. In dieser Situation übernehmen die Pflegekoordinatorinnen eine Koordinationsrolle bis die Situation stabil aufgebaut und die Zusammenarbeit respektive die Rollen aller Beteiligten geklärt sind.
- Case Management: Die anfragende Person steht in einer komplexen Lebenssituation und benötigt Unterstützung durch mehrere Leistungserbringer. Durch die instabile oder schwer zu stabilisierende Lebenssituation können Unklarheiten und Unstimmigkeiten bezüglich Aufgaben und Zuständigkeiten vorhanden sein und immer wieder auftauchen. Teilweise wissen die einzelnen Leistungserbringer gar nicht, wer auch noch zum System gehört. Hier helfen die Pflegekoordinatorinnen die Rollen und die Zusammenarbeit zu klären. Sie organisieren den Austausch, unterstützen eine einheitliche Lösungsstrategie und dokumentieren die Vereinbarungen aller Beteiligten. Sie begleiten den Prozess, bis das System stabilisiert ist und/oder ein Leistungserbringer die Fallführung übernehmen kann.

Zeitdauer der Begleitung: 1 Monat – 9 Monate *Hinweis: Aufgrund der Komplexität der Fälle können immer wieder «Rückschläge» erfolgen, was die Dauer der Begleitung seitens KOGE verlängern kann.*

Arbeitsaufwand KOGE: 2 Tage – 2 Wochen

3. Bewertungsmethodik

3.1. Bewertungsgrundsatz

Übergeordnetes Ziel einer «integrierten Versorgung» ist es, die Behandlungsergebnisse bei niedrigeren oder gleichbleibenden Kosten kontinuierlich zu verbessern und dabei eine hohe Patientenzufriedenheit sicherzustellen⁴. Im Jahr 2008 entwickelte das Institute for Healthcare Improvement (IHI) mit dem «Triple Aim for Healthcare Framework» einen Outcome orientierten Ansatz zur Optimierung der Leistung des Gesundheitssystems durch gleichzeitige Fokussierung auf drei Dimensionen:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung
- Verbesserung der Behandlungserfahrung beim Patienten (Qualität und Zufriedenheit)
- Reduzierung der Pro-Kopf-Kosten für Gesundheit

Die Neuartigkeit dieses Ansatzes besteht darin, dass die Ziele der Gesundheitsversorgung systematisch erweitert werden und anhand von dimensionsspezifischen Kennzahlen gemessen werden sollen. So gilt es Weiterentwicklungsmassnahmen jeweils mit dem Ziel zu konzipieren, den bestmöglichen Gesundheitsstatus für die Bevölkerung (Wirkung), bei gleichzeitiger Verbesserung der individuell erlebten Gesundheitsversorgung (Qualität) und der Wirtschaftlichkeit (Kosten) zu erreichen. *Integrierte Versorgung* zielt also auf eine Optimierung von Wirkung, Qualität und Kosten der Gesundheitsversorgung.

Auch für die Schweiz wird dieser Ansatz als Kompass für Reformen im Gesundheitswesen empfohlen⁵. Vor diesem Hintergrund erscheint es zielführend zu sein, auch die Wirkung der Weiterentwicklungsmassnahme "KOGÉ" im Prinzip entlang der genannten Dimensionen zu bewerten.

3.2. Bewertungsraster je Fallbeispiel

Im Rahmen des Pilotprojektes «KOGÉ» fanden in den vergangenen vier Jahren umfangreiche Aufbauarbeiten statt. Dies bedeutet, dass sich interne Strukturen, Aufgabenbereiche, aber auch die Wirkungsmessung im Rahmen ihres Aufbaus kontinuierlich weiterentwickelten (vgl. Anhang Abbildung «Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten 2019 – 2021»). In Folge sind detailliert auswertbare Datengrundlagen für eine gesamtheitliche Nutzenquantifizierung der KOGÉ-Leistungen aktuell (noch) nicht in vollem Umfang verfügbar. Die gegenständliche Untersuchung baut daher bewusst auf einzelnen Fallbeispielen auf, um Tätigkeit und Wirksamkeit der KOGÉ darzustellen bzw. zu evaluieren.

Jedes der Fallbeispiele wird jeweils anhand der folgenden Elemente in anonymisierter Form beschrieben:

- Wesentliche Charakteristika: Anfragende Person, Alter, Dienstleistungsstufe, Zeitdauer der Begleitung, Arbeitsaufwand KOGÉ, Anzahl involvierte Akteure
- Ausgangslage: Beschreibung des Sachverhalts
- Rolle KOGÉ: Beschreibung der Tätigkeit der KOGÉ

⁴ Quelle: KPMG International (2019), Delivering healthcare services closer to home.

⁵ Quelle: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019), Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Swiss Academies Communications 14 (2).

Darüber hinaus nimmt KPMG je Fallbeispiel eine Evaluation gemäss den definierten Dimensionen vor, wobei diese im gegenständlichen Projekt, welches über die Betrachtung einer isolierten Massnahme oder Intervention hinaus geht, wie folgt präzisiert werden:

- Wirkung: Im Zentrum dieser Dimension steht nicht der Einzelne, sondern der Gesundheitszustand der Bevölkerung als Ganzes. Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen das Umfeld und Verhalten jedes Einzelnen in einer Form beeinflusst wird, welche es erlaubt seine Gesundheit bestmöglich zu erhalten. In Bezug auf die Tätigkeit der KOGE verstehen wir unter dieser Dimension Massnahmen, welche den Gesundheitszustand einer betroffenen Person und seines sozialen Umfeldes präventiv bzw. indirekt beeinflussen.
- Qualität: Der Fokus dieser Dimension liegt auf der wirksamen und zweckmässigen Bewältigung von spezifischen gesundheitlichen Problemstellungen unter vertrauensvollem Einbezug der Betroffenen. In Bezug auf die Tätigkeit der KOGE geht es darum, betroffenen Personen unter Berücksichtigung ihres Willens und Anliegens Zugang zu entsprechenden medizinischen und pflegerischen Leistungen zu ermöglichen.
- Kosten: Solidarität spielt eine Schlüsselrolle bei der Finanzierung der Schweizer Gesundheitsversorgung. Vor diesem Hintergrund stellt der optimale Ressourceneinsatz eine wesentliche Voraussetzung für den nachhaltigen Fortbestand der heutigen, flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Auch die KOGE ist angehalten, unter Abwägung der vorangehenden Zielsetzungen durch ihre Tätigkeit ressourcenschonend zu wirken. Wenn immer möglich wird daher angestrebt, je Fallbeispiel auch eine Quantifizierung der geschätzten Einsparungen vorzunehmen.

3.3. Outcome-Kriterien

Die KOGE ist bestrebt, die Wirkung ihrer Tätigkeit konsequent gegenüber Leistungserbringern, Politik und Gesellschaft aufzeigen zu können.

Um eine Wirkungsmessung durchführen zu können, hat die KOGE dazu während ihrer Aufbauphase ein Kodier-System konzipiert und konsequent weiterentwickelt. Das Ziel eines Kodier-Systems ist es, bestimmte Sachverhalte – im Falle der KOGE sind dies die bearbeiteten Anfragen – zu gruppieren respektive anhand von klar definierten Kriterien in Codes zusammenzufassen. Die KOGE hat mehrere Outcome-Kriterien definiert, welche als solche Codes fungieren. Die einzelnen Outcome-Kriterien werden in der Tabelle auf der nachfolgenden Seite im Detail erläutert.

Jede Anfrage, die von der KOGE bearbeitet wird, wird anhand festgelegter Kriterien kodiert und damit gemäss einem oder mehrerer dieser Outcome-Kriterien klassifiziert. Damit kann aufgezeigt werden, in welchen Bereichen die KOGE mit ihrer Arbeit eine Wirkung erzielt (vgl. KOGE-2021: Jahresbericht der Fachstelle KOGE - Koordination Gesundheit).

KPMG stützt sich bewusst auf das von der KOGE entwickelte Kodier-System und nutzt die definierten Outcome-Kriterien für die Evaluation. In der nachfolgenden Tabelle werden diese Outcome-Kriterien den vorgängig vorgestellten Dimensionen Wirkung, Qualität und Kosten zugeordnet.

In den Dimensionen Wirkung und Qualität ist eine direkte Quantifizierung nicht möglich. Dennoch können auch Fälle, welche diesen beiden Dimensionen zugeordnet werden, eine oftmals langfristige kostensenkende Wirkung aufweisen. Dies ist jedoch sehr fallspezifisch und somit nicht verallgemeinerbar.

Grundsätzlich ist zudem zu beachten, dass Kosten an unterschiedlichen Stellen im System anfallen und durch den Einsatz der KOGE eingespart werden können. Dies kann auf Ebene des Kantons, der Gemeinden, der Krankenkassen und auf privater Ebene der Fall sein.

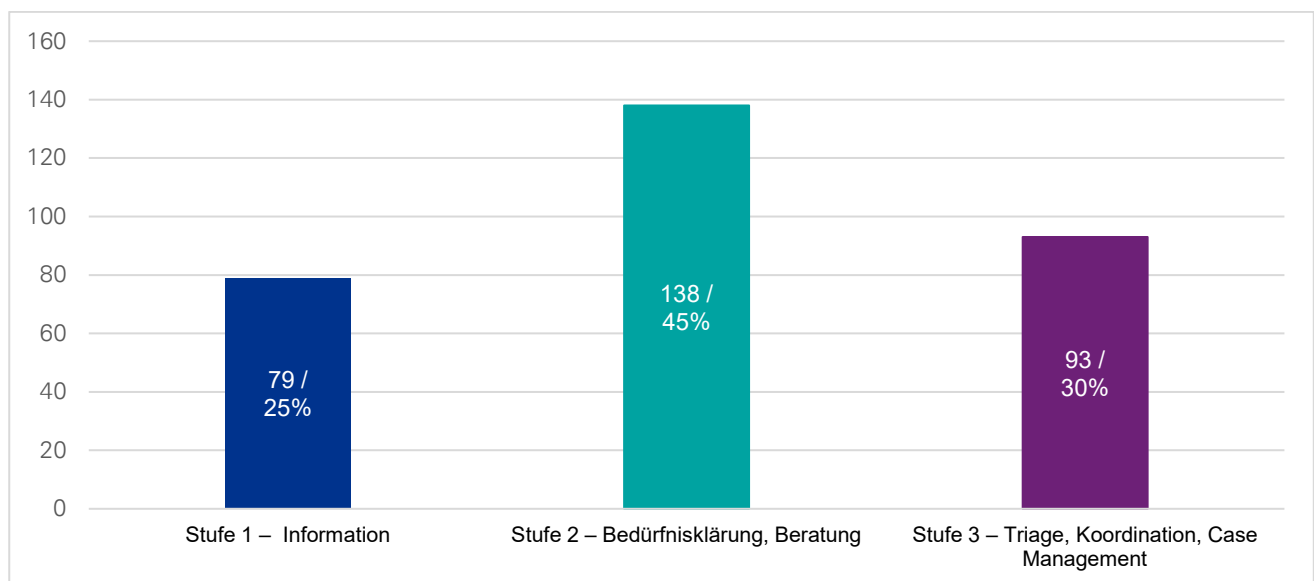
| Zuordnung Outcome-Kriterien ⁶ zu Evaluationsdimension | |
|--|--|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige entlastet: Zeitgerechte Entlastung, Erholung fördern und organisieren / Finanzierung der Entlastung und des Erwerbsausfalls Angehöriger klären (Triage Sozialberatung) / Suche passende Angebote / Umgang mit belastenden Pflegesituation begleiten / Entlastung Organisation und Alltagskoordination der Versorgung ▪ Familiäres System stabilisiert: Befähigung des Familiensystems Krankheit und Bedarf zu erkennen, akzeptieren und integrieren / Klärung Rolle, Aufgabenverteilung sowie Abgrenzung innerhalb der Familie unterstützen ▪ Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert: Vermittlung Information und Wissen zu Gesundheitsthemen / Vermittlung an spezialisierte Fachberatung, Unterlagen abgeben, Gespräche zusammenfassen inklusive Kontaktdaten, Adresslisten / Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag klären und triagieren ▪ Soziale Sicherung gefördert: Auf- und Abklärung bzgl. Krankenkassenleistungen (Finanzierung von Hilfsmittel und Material durch Krankenkassen) ▪ Soziale Integration gefördert: Vermittlung Freiwilligenarbeit und Angebote / Besuchsdienste und Nachbarschaftshilfe aufbauen / soziale Teilhabe fördern |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Gezielte Suche und Vorabklärung der Leistungserbringer oder Triage zu Dienstleistern / Teamzugehörigkeit klären / ergänzend Leistungserbringer implementieren / Rollenklärung Versorgungsteam inkl. Abgrenzung definieren / Notfallpläne, Netzwerkkarten, Betreuungspläne erstellen / Kommunikation zwischen den Leistungserbringern aufbauen / Bezugsperson implementieren ▪ Spital-/Heimeintritt begleitet: Medizinische Situation erfordert Spitaleintritt, Betroffene brauchen Unterstützung dies zu verstehen / bei bestehendem, hohem Pflegebedarf kann die Lebenssituation Zuhause nicht stabilisiert werden und es kommt zum Heimeintritt / Prozessbegleitung bei Betroffenen und Angehörigen für den Entscheid des Heimeintrittes ▪ Rekonvaleszenz gefördert: (Kein chronischer Pflegebedarf) nach akuter Erkrankung oder nach Hospitalisation Massnahmen zur rehabilitativen Stabilisierung und Genesung empfehlen oder triagieren |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Drehtüren-Effekt Spital/Klinik unterbrochen: Immer wiederkehrende Spitalein- und austritte können durch ambulante Hilfeleistungen, eine Notfallplanung und Ausweichlösungen in Alters- und Pflegeheime vermieden werden, regelmässige Spitaleintritte kommen weniger vor ▪ Austritt stationär-ambulant ermöglicht: Durch Unterstützung der Austrittsplanung kann die betroffene Person wieder aus dem Heim oder Spital nach Hause zurückkehren (bei Spitalaustritt erst nach Austritt aktiv) ▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): Massnahmen, die darauf abzielen den Verbleib Zuhause zu fördern und stabilisieren; wie pflegerische und medizinische Unterstützung (ATL's) / Förderung der Betreuung, Entlastung / sozialen Einbindung wie auch Nachbarschaftshilfe nutzen / Mobilität und Sturzprophylaxe / Sicherheit / Hilfsmittel / Verbesserung der Alltagsbewältigung (IADL wie Mahlzeiten, Botengänge, Ausfüllen Steuerunterlagen, Einkaufen) und Unterstützung der Haushaltsführung |

⁶ Quelle: KOGE-2021: Jahresbericht der Fachstelle KOGE - Koordination Gesundheit

4. Fallbeispiele KOGE & Evaluation

4.1. Einführung Fallbeispiele

Im Jahr 2021 wurden 310 Anfragen durch die KOGE bearbeitet. Wie die nachfolgende Grafik zeigt, können 25% dieser Anfragen der Stufe 1, 45% der Stufe 2 und 30% der Stufe 3 zugeordnet werden. Bei den Anfragen der Stufe 1 handelt es sich um reine Informationsvermittlung, weshalb nachfolgend keine Fallbeispiele aus dieser Stufe vorgestellt werden. Da die Anfragen auf der Stufe 3 (Triage, Koordination, Case Management) verglichen mit den Anfragen auf der Stufe 2 (Bedürfnisklärung, Beratung) komplexer und diverser sind, wurde zur Veranschaulichung des Tätigkeitfeldes der KOGE der Fokus auf Fallbeispiele der Stufe 3 gelegt.



Bei gesundheitlichen Problemen oder im Alter kann sich die Lebenssituation einer Person plötzlich verändern. Betroffene und ihre Angehörigen sind dem Risiko ausgesetzt, in eine Krise zu geraten, sodass oftmals sehr kurzfristig pflegerische und/oder betreuerische Lösungen organisiert werden müssen. Ursachen dafür können beispielsweise chronische Erkrankungen (Diabetes, Parkinson, Demenz etc.), psychische Erkrankungen, Unfälle aber auch Ausfälle von Betreuungspersonen sein. Menschen sämtlicher Bevölkerungsschichten können von solchen Situationen betroffen sein.

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 und sicherzustellen.

Um solche Situationen und die Rolle, die die KOGE in diesen Situationen einnimmt, zu veranschaulichen, werden nachfolgend 9 Fallbeispiele vorgestellt. Die Fallbeispiele der KOGE-Tätigkeit wurden im Rahmen eines gemeinsamen Workshops zwischen KOGE und KPMG identifiziert und im Nachgang durch KPMG in anonymisierter Form aufbereitet. Die Evaluation der Fallbeispiele erfolgt anhand der vorgängig definierten Kriterien in einem Bewertungsraster. Die grobe Einschätzung möglicher Einsparungen berechnet sich anhand der aufgeführten Parameter.

4.2. Fallbeispiele im Detail

Fallbeispiel 1: Betreuungsmöglichkeiten für schwerbeeinträchtigtetes Kind

| | |
|-----------------------------|------------|
| Anfragende Person: | Angehörige |
| Alter: | u65 |
| Dienstleistungsstufe: | 2 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 2 Tage |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 8h |
| Anzahl involvierte Akteure: | <5 |

Ausgangslage:

Familie A hat ein Kind das schwer beeinträchtigt ist und auf Einzelbetreuung angewiesen ist. Zu Beginn des Falles wurde das Kind während vier Tagen pro Woche professionell betreut. An den restlichen drei Tagen der Woche hatte bislang die Familie die Betreuung des Kindes übernommen. Als ein Elternteil kurzfristig und zeitlich begrenzt ausfiel, musste innert kürzester Zeit für einige Tage eine zusätzliche Betreuungslösung organisiert werden, da für das andere Elternteil eine alleinige Betreuung extrem herausfordernd gewesen wäre. Um eine geeignete Betreuungsmöglichkeit zu finden, hatte ein Elternteil der Familie A darum Kontakt mit der KOGE aufgenommen.

Rolle KOGE:

Die KOGE konnte der Familie drei verschiedene Betreuungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Preissegmenten aufzeigen, die auf das Kind zugeschnitten waren. Die Familie hat sich für eines dieser drei Angebote entschieden, wodurch das eine Elternteil entlastet und einer Überforderung entgegengewirkt werden konnte. Dies hatte einen positiven Effekt auf das Familiengefüge von Familie A.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|---|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige entlastet: Durch die Unterstützung in der Suche und Auswahl geeigneter Betreuungsmöglichkeiten konnte Familie A kurz- und langfristig entlastet werden. ▪ Familiäres System stabilisiert: Durch die Entlastung konnte das familiäre System stabilisiert werden. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Für das Kind der Familie A konnte das Betreuungsteam weiter ausgebaut werden. |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im gegenständlichen Fall ist in der Dimension "Kosten" kein entsprechendes Outcome-Kriterium anwendbar, wenn auch davon auszugehen ist, dass durch Entlastung der Angehörigen mögliche Folgekosten verhindert werden konnten (z.B. Verhinderung von Burnout eines Angehörigen oder Verhinderung eines Heimeintrittes für beeinträchtigte Jugendliche). Eine Quantifizierung von Einsparungen ist in diesem Fall nicht treffsicher möglich. |

Fallbeispiel 2: Angehörigenberatung

| | |
|-----------------------------|------------|
| Anfragende Person: | Angehörige |
| Alter: | ü65 |
| Dienstleistungsstufe: | 2 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 5 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 6h |
| Anzahl involvierte Akteure: | <5 |

Ausgangslage

Die Eltern von Person B sind beide in fortgeschrittenem Alter, leiden an altersbedingten Erkrankungen und verbrachten zur Erholung einer Covid-Erkrankung als Ferienaufenthalter einige Zeit in einem Alters- und Pflegeheim. Da eine Rückkehr nach Hause nicht mehr in Frage kam, hatte Person B ihre Eltern für eine Alterswohnung in ihrem bisherigen Wohnort angemeldet. Um sich über die Pflege und Betreuung der Eltern in der neuen Alterswohnung zu informieren und professionell beraten zu lassen, hatte sie Kontakt mit der KOGE aufgenommen.

Rolle KOGE:

Die KOGE hat daraufhin die für die Eltern von Person B relevanten Information bezüglich Mahlzeitendienst, Hausdienst, Tagesbetreuung, Entlastungsangebote, Tagesaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, Freiwilligendienstleistungen und Notrufsysteme zusammengetragen. Ebenfalls hat die KOGE Recherchearbeit betrieben, um an Infos bzgl. Hilfeleistungen und Vergünstigung für behinderte Personen zu kommen. Weiter hat die KOGE Person B über die Hilflosenentschädigung informiert. Die KOGE konnte damit dazu beitragen, dass die Eltern von Person B in eine Alterswohnung ziehen und dabei die notwendigen Betreuungsdienstleistungen in Anspruch nehmen konnten.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|---|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert: Durch die Vermittlung relevanter Informationen und Wissens bezüglich ambulanter Versorgungsleistungen konnte dazu beigetragen werden, dass die Eltern von Person B in eine Alterswohnung ziehen konnten. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N/A |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): Durch die Vermittlung relevanter Informationen und Wissens konnte eine ambulante Versorgung in der Alterswohnung gesichert und somit ein stationärer Eintritt verhindert werden. ▪ Quantifizierung: Die geschätzte Kosteneinsparung berechnet sich aus der Anzahl veränderter stationärer Pflage tage mal den durchschnittlichen Kosten pro stationärer Pflage tag (210 CHF) abzüglich der Anzahl ambulanter Pflage tage mal den durchschnittlichen Kosten pro ambulanter Pflage tag (160 CHF). Einsparung pro Monat: 30 Tage x 210 CHF - 30 Tage x 160 CHF = 1'500 CHF. |

Fallbeispiel 3: Psychisch kranke Person

| | |
|-----------------------------|------------|
| Anfragende Person: | Angehörige |
| Alter: | u65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 2 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 4.5h |
| Anzahl involvierte Akteure: | 5-10 |

Ausgangslage:

Person C war psychisch krank, schwer suizidal und lebte zu Beginn des Falles in einem anderen Schweizer Kanton. Da sich ein Elternteil von Person C zunehmend Sorgen machte, wandte es sich an die KOGE.

Rolle KOGE:

In einem ersten Schritt hat die KOGE für den Elternteil Kontakt zu entsprechenden Stellen im Wohnkanton von Person C hergestellt, die in einem solchen Fall zuständig sind und Person C weiterhelfen konnten. Als sich der Zustand von Person C weiter verschlechterte, zog diese zurück zum Elternteil in den Kanton Glarus. Die KOGE erstellte daraufhin für Person C einen Notfallplan, wie im Falle einer akuten suizidalen Gefährdung vorzugehen ist. Dieser Notfallplan sah unter anderem den Eintritt in eine Klinik vor, was von Person C schlussendlich in einer auftretenden Gefährdungssituation auch wahrgenommen wurde. Durch diesen Klinikeintritt konnte der Gesundheitszustand von Person C erheblich verbessert werden. Des Weiteren klärte die KOGE ab, ob dieser Fall in den Aufgabenbereich der Pro Infirmis fällt und hat diesbezüglich einen positiven Bescheid erhalten. Daraufaufgehend konnte Person C mit fachlichem Hintergrund der KOGE zur Pro Infirmis triagiert werden, welche den Fall übernommen hat.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|---|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert: Durch die Vermittlung zu unterstützenden Stellen in einem anderen Kanton konnte der Elternteil von Person C mit dem notwendigen Wissen versorgt werden, um Person C helfen zu können. ▪ Soziale Sicherung gefördert: Durch die fachliche Triage zur Pro Infirmis konnte die soziale Sicherung von Person C sichergestellt werden. ▪ Angehörige entlastet: Durch die Vermittlung zu unterstützenden Stellen und durch die Ausarbeitung eines Notfallplanes konnte der Elternteil von Person C entlastet werden. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Durch die Ausarbeitung eines Notfallplanes konnte ein geordneter Klinikeintritt von Person C gewährleistet werden. ▪ Rekonvaleszenz gefördert: Die Behandlung in der Klinik hat die Rekonvaleszenz von Person C gefördert. |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im gegenständlichen Fall ist in der Dimension "Kosten" kein entsprechendes Outcome-Kriterium anwendbar, wenn auch davon auszugehen ist, dass durch die systematische Planung bzw. Umgang mit ad-hoc Situationen Kosten verhindert (z.B. Reduktion von Eskalationssituationen) respektive verringert (z.B. Verkürzung eines Klinikaufenthalt in Akutsituationen) werden konnten. Eine Quantifizierung von Einsparungen ist in diesem Fall nicht treffsicher möglich. |

Fallbeispiel 4: Belastende Betreuung eines Elternteils

| | |
|-----------------------------|------------|
| Anfragende Person: | Angehörige |
| Alter: | ü65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 3 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 3.5h |
| Anzahl involvierte Akteure: | <5 |

Ausgangslage:

Person D ist seit wenigen Jahr verwitwet und lebte schon ihr ganzes Leben stark zurückgezogen und fast ohne Aussenkontakte. Lediglich zu ihren Kindern hatte die Person regelmässig Kontakt. Nach dem Tod der Ehepartner:in hatte Person D den Anspruch, dass sich ihre Kinder, insbesondere diejenigen die ebenfalls noch im Kanton Glarus lebten, intensiv um sie kümmern. Diese tägliche Betreuung wurde für die Kinder immer belastender und begann sich negativ auf deren privaten und beruflichen Alltag auszuwirken. Aus diesem Grund hatte sich eines der Kinder bei der KOGE gemeldet und um Unterstützung gebeten.

Rolle KOGE:

Die KOGE konnte den Geschwistern verschiedene Optionen zur professionellen Betreuung von Person D aufzeigen (Spitex, Mahlzeitendienst, Notruf etc.) und ihnen bei der Ausarbeitung eines Abstimmungsplan zur besseren Koordination zwischen den Geschwistern helfen. Dies führte zu einer Entlastung für die Geschwister und somit auch zu einer Verhinderung allfälliger familiärer Konflikte. Durch die professionelle ambulante Betreuung, welche Person D schlussendlich in Anspruch genommen hat, konnte sie weiterhin zuhause leben.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|--|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige entlastet: Die Kinder von Person D konnten in der für sie belastenden Pflegesituation begleitet und durch die professionelle Betreuung entlastet werden. ▪ Familiäres System stabilisiert: Durch den Abstimmungsplan konnten die Rollen, Aufgaben und Grenzen der Kinder klar definiert und das familiäre System somit stabilisiert werden. ▪ Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert: Durch das Aufzeigen der professionellen Betreuungsmöglichkeiten konnte den Kindern das notwendige Wissen vermittelt werden, um eine optimale Betreuung für ihren Elternteil auszuwählen. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N/A |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): Durch die ambulante Versorgung, welche durch die KOGE initiiert wurde, konnte ein verfrühter Heimeintritt verhindert werden. <p>Quantifizierung: Die geschätzte Kosteneinsparung berechnet sich aus der Anzahl verhinderter stationärer Pflgetage mal den durchschnittlichen Kosten pro stationärer Pflgetag (210 CHF) abzüglich der Anzahl ambulanter Pflgetage mal den durchschnittlichen Kosten pro ambulanter Pflgetag (160 CHF). Einsparung pro Monat: 30 Tage x 210 CHF - 30 Tage x 160 CHF = 1'500 CHF.</p> |

Fallbeispiel 5: Arbeitsunfall

| | |
|-----------------------------|------------|
| Anfragende Person: | Betroffene |
| Alter: | u65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 7 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 80h |
| Anzahl involvierte Akteure: | >10 |

Ausgangslage:

Person E hatte vor ein paar Jahren einen schweren Arbeitsunfall. Als Person E rund 1.5 Jahre nach ihrem Unfall mit der KOGE in Kontakt trat, war sie wütend und verzweifelt, da sie mit den durch den Unfall verursachten Leiden von einem Spezialisten zum anderen geschickt wurde und sich niemand für sie zuständig fühlte. Person E war mit der gesamten Situation überfordert, einem enormen Stress ausgesetzt und arbeitsunfähig. Ein familiäres oder soziales Netzwerk war bei Person E nicht vorhanden.

Rolle KOGE:

Die KOGE unterstützte Person E in mehrfacher Hinsicht: Zum einen konnte die KOGE die finanzielle Situation von Person E verbessern, indem Gespräche und Abklärungen mit der IV geführt wurden und damit erreicht werden konnte, dass Integrationsmassnahmen für Person E bereits vor dem Entscheid der Versicherung aufgenommen werden konnten. Ebenfalls konnte ein auf den Fall von Person E zugeschnittenes Team bestehend aus Ärzten, Therapeuten und (freiwilligen) Organisationen (Pro Infirmis, Opferberatung, IV-Stelle etc.) aufgebaut und koordiniert werden. Die Opferberatung hat beispielsweise Geld für einen Anwalt gesprochen und Person E damit geholfen ihre Rechte einzufordern. Durch den Kontakt zu den Pflegekoordinatorinnen und zu den von der KOGE vermittelten Personen, konnte das fehlende soziale Umfeld ersetzt werden. All dies hat zur Erholung von Person E und zu einer signifikanten Verbesserung ihrer sozialen und gesundheitlichen Situationen beigetragen sowie auch dazu, dass sie eine Weiterbildung absolvieren und wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden konnte.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|--|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Sicherung gefördert: Durch die Unterstützung bei der IV-Anmeldung und den Einbezug der Opferberatung, konnte die soziale Sicherung von Person E sichergestellt werden. ▪ Soziale Integration gefördert: Durch die Vermittlung verschiedenster unterstützenden Personen und dem Kontakt zu den Pflegekoordinatorinnen der KOGE konnte die soziale Integration von Person E gewährleistet werden. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Es konnte ein auf Person E zugeschnittenes Versorgungsteam aufgebaut und gefördert werden sowie eine Triage zu anderen Dienstleistern vollzogen werden. ▪ Rekonvaleszenz gefördert: Durch die kompetente medizinische und soziale Unterstützung des gesamten involvierten Versorgungsteams und der Pflegekoordinatorinnen, konnte die Rekonvaleszenz von Person E gefördert werden. |

| | |
|--------|---|
| Kosten | <ul style="list-style-type: none">▪ Der gegenständliche Fall kann als besonders komplex bezeichnet werden. Aufgrund des aussergewöhnlichen Sachverhalts ist in der Dimension "Kosten" kein entsprechendes Outcome-Kriterium anwendbar. Es ist jedoch naheliegend, dass die Reintegration von Person E in den Arbeitsmarkt während dem erwerbsfähigen Alter wesentliche Kostenfolgen für die Sozialversicherungen verhinderte. <p>Quantifizierung: Die geschätzte Kostenfolge berechnet sich aus der Anzahl verhinderte Bezugsjahre (rund 20 Jahre) mal der durchschnittlichen Kosten (IV-Rente Minimalrente: rund CHF 14'000 + Ergänzungsleistungen Alleinstehende Person: rund 24'000 CHF⁷): 20 Jahre x 38'000 CHF = 760'000 CHF</p> <p>Diesem Betrag gegenüber stehen die geschätzten rund 80 geleisteten Stunden, welche von der KOGE aufgewendet wurden, sowie weitere vermittelte Leistungen im Umfang von rund 10'000 CHF (z.B. für Anwaltskosten, Weiterbildung) gegenüber.</p> |
|--------|---|

⁷ Quelle: Berechnungstool Ergänzungsleistungen, https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/EL_Tool_Version2022/new, 2022

Fallbeispiel 6: Demente Person ohne soziales Umfeld

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Anfragende Person: | Netzwerkpartner & Dritte |
| Alter: | ü65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 3 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 28h |
| Anzahl involvierte Akteure: | 5-10 |

Ausgangslage:

Person F ist pensioniert und ist zusammen mit dem/der Ehepartner:in vor ein paar Jahren in den Kanton Glarus gezogen. Das Paar hat keine Kinder und lebte sehr zurückgezogen. Bei Person F zeigten sich Anzeichen von Demenz. Nachdem die/der Ehepartner:in mit multiplem Organversagen ins Spital eingeliefert wurde und Person F aufgrund der Demenzzanzeichen Drittpersonen nicht über diese Situation aufklären konnte, meldeten sich eine Nachbarin, eine Vertreterin einer Freiwilligenorganisation und die Hausärztin von Person F bei der KOGE.

Rolle KOGE:

Die KOGE besuchte daraufhin Person F in ihrem Zuhause und organisierte ein Round Table mit der Nachbarin und dem Patenkind von Person F. Das Patenkind war eine der wenigen Vertrauenspersonen von Person F und unterstützte diese so gut es ging. Da die Situation und der Zustand der/dem Ehepartner:in für alle beteiligten Personen unklar waren, beschaffte sich die KOGE die relevanten Informationen in Bezug auf die/den Ehepartner:in und organisierte für Person F einen Besuch im Spital. Nachdem der/die Ehepartner:in von Person F verstarb, konnte Person F trotz den Anzeichen von Demenz weiter allein zuhause leben. Dazu hat die KOGE Abklärungen mit dem Hausarzt und dem Mahlzeitendienst vorgenommen, einen Betreuungsdienst organisiert sowie auch die KESB eingebunden und somit ein umfassendes Versorgungsteam aufgebaut und koordiniert. Person F lebt nach wie vor in ihrem angestammten Zuhause und die Belastung für das Patenkind und Nachbarin konnte durch den Einbezug der unterstützenden Organisationen reduziert werden.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|---|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige entlastet: Durch den Aufbau und Koordination eines Versorgungsteams konnten das Patenkind und die Nachbarin von Person F entlastet werden. ▪ Soziale Sicherung gefördert: Durch den Aufbau und Koordination eines Versorgungsteams konnte die Handlungsfähigkeit von Person F sichergestellt werden. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Es konnte ein auf Person F zugeschnittenes Versorgungsteam aufgebaut und koordiniert werden. |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): Durch die ambulante Versorgung, welche durch die KOGE initiiert wurde, konnte ein Heimeintritt von Person F verhindert werden. <p>Quantifizierung: Die geschätzte Kosteneinsparung berechnet sich aus der Anzahl verhin- deter stationärer Pflgetage mal den durchschnittlichen Kosten pro stationärer Pflgetag (210 CHF) abzüglich der Anzahl ambulanter Pflgetage mal den durchschnittlichen Kosten pro ambulanter Pflgetag (160 CHF). Einsparung pro Monat: 30 Tage x 210 CHF - 30 Tage x 160 CHF = 1'500 CHF.</p> |

Fallbeispiel 7: Chronische Erkrankung

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Anfragende Person: | Netzwerkpartner/Angehörige |
| Alter: | ü65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 3 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 5h |
| Anzahl involvierte Akteure: | >10 |

Ausgangslage:

Person G ist seit wenigen Jahre pensioniert und leidet an einer chronischen Erkrankung des Nervensystems mit starker Beteiligung des Bewegungsapparates. Aufgrund einer akuten gesundheitlichen Krise musste sie im Kantonsspital Glarus behandelt werden. Nach der Behandlung im Spital war Person G stark geschwächt, bettlägerig und wurde vom Spital als palliativen Fall eingestuft. Person G beanspruchte daraufhin für längere Zeit ein Ferienbett in einem Alters- und Pflegeheim. Bereits vor dem Übertritt ins Alters- und Pflegeheim trat der Sozialdienst des Kantonsspitals Glarus auf Wunsch der/dem Ehepartner:in von Person G mit der KOGE in Kontakt, um den Austritt aus dem Alters- und Pflegeheim und die Rückkehr nach Hause zu besprechen und frühzeitig zu planen.

Rolle KOGE:

Die KOGE hat darauffolgend geholfen, indem sie die Lebenssituation Zuhause vorab abklärte, den Hilfsmittelbedarf eruierte und, zur Entlastung der Angehörigen, externe Unterstützung organisierte. So hat die KOGE die Vermittlung und Koordination mit der Spitex, der Domizil-Physiotherapie, der Ergotherapie und der Ernährungsberatung vorgenommen sowie auch soziale Integrationsmöglichkeiten unter Einbezug der spezifischen Umstände aufgezeigt. Durch den frühzeitigen Einbezug der KOGE war ab dem Tag, an dem Person G vom Alters- und Pflegeheim nach Hause gehen konnte, alles bereit für einen reibungslosen Aufenthalt in den eigenen Vier Wänden. Dies hatte einen positiven Einfluss auf den Heilungsverlauf von Person G. Zudem profitierte die/der Ehepartner:in von dieser Planung und Unterstützung.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|--|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige entlastet: Die/der Ehepartner:in von Person G wurde durch die umfassende Vorbereitung auf die Rückkehr von Person G aus dem Alters- und Pflegeheim nach Hause entlastet. ▪ Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert: Durch die Vermittlung von professionellen Beratungen konnte die Gesundheitskompetenz von Person G und den Angehörigen gefördert werden. ▪ Soziale Sicherung gefördert: Die soziale Sicherung von Person G konnte durch das Aufzeigen geeigneter Integrationsmöglichkeiten gefördert werden. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Es konnte ein auf die Person G zugeschnittenes Versorgungsteam aufgebaut und koordiniert werden. ▪ Rekonvaleszenz gefördert: Durch den Einbezug des Versorgungsteams konnte der gesundheitliche Zustand von Person E verbessert und ein palliativer Verlauf verhindert werden. |

| | |
|--------|--|
| Kosten | <ul style="list-style-type: none">▪ Austritt stationär-ambulant ermöglicht: Durch Unterstützung bei der Austrittsplanung konnte Person G aus dem Alters- und Pflegeheim nach Hause zurückkehren.▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): Durch die umfassende Vorbereitung auf die Rückkehr von Person G aus dem Alters- und Pflegeheim nach Hause konnte ein weiterer Heimeintritt verhindert werden. <p>Quantifizierung: Die geschätzte Kosteneinsparung berechnet sich aus der Anzahl verhin- deter stationärer Pflgetage mal den durchschnittlichen Kosten pro stationärer Pflgetag (210 CHF) abzüglich der Anzahl ambulanter Pflgetage mal den durchschnittlichen Kosten pro ambulanter Pflgetag (160 CHF). Einsparung pro Monat: 30 Tage x 210 CHF - 30 Tage x 160 CHF = 1'500 CHF.</p> |
|--------|--|

Fallbeispiel 8: Überforderte/r Ehepartner:in

| | |
|-----------------------------|------------|
| Anfragende Person: | Angehörige |
| Alter: | ü65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 6 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 12.25h |
| Anzahl involvierte Akteure: | 5-10 |

Ausgangslage

Das Ehepaar H ist pensioniert und wohnt noch zuhause. Ein/e Ehepartner:in erkrankte an einer Demenzerkrankung, was den Alltag des Ehepaars zunehmend erschwerte und den/die gesunden Ehepartner:in immer mehr belastete. Darum kontaktierte ein Enkelkind des Ehepaars die KOGE und wünschte ein Beratungsgespräch.

Rolle KOGE:

Um eine möglichst präzise und Fallbezogene Beratung vornehmen zu können, wollte die KOGE in einem ersten Schritt an alle für den Fall relevanten Informationen kommen. Da der/die gesunde Ehepartner:in der KOGE nicht die genaue Art der demenziellen Erkrankung seiner/seinem Ehepartner:in schildern konnte, durfte die KOGE mit dem zuständigen Arzt in Kontakt treten, um an diese Informationen zu kommen. Auf dieser Grundlage konnte die KOGE eine Beratung bei Alzheimer Glarus organisieren. Weiter organisierte die KOGE als Entlastung für das Ehepaar einen Mahlzeitendienst, hauswirtschaftliche Unterstützung und Betreuung durch den SRK-Betreuungsdienst und die Krankenbegleitgruppe sowie tägliche Pflege durch die Spitex. Durch diese umfassende Pflege- und Betreuungsleistungen und den weiteren entlastenden Dienstleistungen profitierten beide Ehepartner.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|--|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörige entlastet: Durch die Unterstützung in der Suche und Auswahl geeigneter Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten und weiterer Unterstützungsangebote konnte der/die gesunde Ehepartner:in entlastet werden. ▪ Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert: Durch die Kommunikation mit den involvierten Personen und Organisationen konnte das notwendige Wissen an die Angehörigen vermittelt werden. ▪ Soziale Integration gefördert: Durch die Pflege- und Betreuungsleistungen den weiteren Unterstützungsleistungen konnte das soziale Netzwerk des/der gesunden Ehepartner:in aufrechterhalten werden. Denn ohne diese entlastenden Dienstleistungen wäre es für den/die gesunden Ehepartner:in nicht mehr möglich gewesen, die eigenen sozialen Kontakte zu pflegen. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Es konnte ein umfassendes Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsteam aufgebaut werden. |

| | |
|--------|--|
| Kosten | <ul style="list-style-type: none">▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): Durch die ambulante Versorgung, welche durch die KOGE initiiert wurde, konnte ein verfrühter Heimeintritt verhindert werden. <p>Quantifizierung: Die geschätzte Kosteneinsparung berechnet sich aus der Anzahl verhin- derter stationärer Pflage tage mal den durchschnittlichen Kosten pro stationärer Pflage tag (210 CHF) abzüglich der Anzahl ambulanter Pflage tage mal den durchschnittlichen Kosten pro ambulanter Pflage tag (160 CHF). Einsparung pro Monat: 30 Tage x 210 CHF - 30 Tage x 160 CHF = 1'500 CHF.</p> <p>Zudem ist es möglich, dass durch die Entlastung ein Spitaleintritt des/der gesunden Ehepar- ter:in verhindert werden konnte. Die Selbstorganisation zweier älterer Personen stellt näm- lich ein fragiles System dar, dass leicht überlastet werden kann. Dies kann dazu führen, dass sich der Gesundheitszustand beider Personen verschlechtert. Eine Quantifizierung ist dies- bezüglich jedoch nicht treffsicher möglich.</p> |
|--------|--|

Fallbeispiel 9: Drehtürenfall

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Anfragende Person: | Netzwerkpartner |
| Alter: | u65 |
| Dienstleistungsstufe: | 3 |
| Zeitdauer der Begleitung: | 14 Monate |
| Arbeitsaufwand KOGE: | 34h |
| Anzahl involvierte Akteure: | >10 |

Ausgangslage

Person I verfügt über kein soziales Netzwerk und wurde bis im Frühjahr 2019 Jahr alle zwei Monate aufgrund von Epilepsie/Dissoziation ins Kantonsspital Glarus eingewiesen. Aufgrund der Häufigkeit der Spitaleintritte und der unübersichtlichen Situation von Person I kontaktierte das Heim, in welchem Person I übergangsmässig war, in Absprache mit dem Spital die KOGE.

Rolle KOGE:

In einem ersten Schritt organisierte die KOGE ein Round Table mit allen involvierten Parteien (Ärzte, Freiwillige, Spitex, Sozialdienst des Spitals, Pflegeverantwortliche im Heim etc.). Weiter wurde ein Handlungsplan mit Person I ausgearbeitet, an wen sich Person I bei akuten Problemen zu wenden hat. Die KOGE hat zudem die psychologische Betreuung reaktiviert und sichergestellt, dass die Spitex zwei Mal täglich bei Person I vorbeigeht. Um den Austausch mit anderen Personen zu fördern, hat die KOGE zudem in die Wege geleitet, dass Person I zwei Mal pro Woche in einem Alters- und Pflegeheim Mittagessen gehen konnte. Zudem konnte vereinbart werden, dass Person I bei nicht akut-medizinischen Notfällen für einige Tage Aufnahme in diesem Altersheim findet. Um die Autonomie von Person I zu stärken, wurde eine Patientenverfügung sowie ein Vorsorgeauftrag veranlasst, und ein Beratungsgespräch zu administrativer Begleitung durchgeführt. Seit dem Beginn der Zusammenarbeit mit der KOGE kam es bei Person I zu keinem weiteren Spitaleintritt.

| Evaluation KPMG | |
|-----------------|---|
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Integration gefördert: Durch die regelmässigen Mittagessen im Alters- und Pflegeheim und die Besuche der Spitex konnte die soziale Integration von Person I gefördert werden. |
| Qualität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgungsteam aufgebaut, gefördert: Es konnte ein auf Person I zugeschnittenes Versorgungsteam aufgebaut und gefördert werden sowie ein Handlungsplan ausgearbeitet werden, an wen sich Person I bei akuten Problemen zu wenden hat. |
| Kosten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Drehtüren-Effekt Spital/Klinik unterbrochen: Durch die psychologische Betreuung, den ambulanten Hilfeleistungen und dem Handlungsplan konnten weitere Spitaleintritte verhindert werden. <p>Quantifizierung: Die geschätzte Kosteneinsparung berechnet sich aus der Anzahl verhinderter Spitaleintritte (in diesem Fall 6 pro Jahr) multipliziert mit dem geschätzten Fallgewicht und der Baserate des KSGL abzüglich allfälliger Mehrkosten für die zusätzliche ambulante psychologische Betreuung und Hilfeleistungen (Mehraufwand Spezialpflege pauschal: rund 0.5 Stunden à 50 CHF pro Tag): Einsparung pro Monat: $0.5 \times 0.5 \times 9'925 \text{ CHF} - 30 \times 50 \text{ CHF} = 981 \text{ CHF}$</p> |

4.3. Zusammenfassung Wirkung

Anhand der dargestellten Fallbeispiele konnte ein vielseitiger Mehrwert der KOGE aufgezeigt werden. Die Dimension Wirkung kann wie folgt zusammengefasst werden:

Durch die Tätigkeit der KOGE konnten der Gesundheitszustand von betroffenen Personen und/oder deren sozialen Umfeldes präventiv bzw. indirekt beeinflusst bzw. erhalten werden. So konnten beispielsweise durch die Koordination, Triage oder die Suche nach passenden Angeboten Angehörige in Betreuungssituationen entlastet werden, was dazu führt, dass solche länger erhalten werden können. Auch die Stabilisierung und Befähigung familiärer Systeme mit herausfordernden (Krankheits-)Situationen umzugehen, stärkt deren Resilienz und entlastet die Gesellschaft. Gerade die niederschwellige Vermittlung von Gesundheitskompetenz und -wissen spielt eine wesentliche Rolle bei der Wirkungsentfaltung. Immer mitzubedenken ist die Tatsache, dass soziale Sicherheit und gesellschaftliche Teilhabe ein relevanter Beitrag zur Erhaltung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung von Betroffenen leistet und auch diese Aspekte durch die KOGE mitberücksichtigt werden.

Die Tätigkeiten der KOGE in der Dimension Wirkung, sind oftmals nicht quantifizierbar, können aber dennoch einen langfristigen und bedeutsamen Kostensparungseffekt mit sich bringen.

4.4. Zusammenfassung Qualität

Betroffenen Personen unter Berücksichtigung ihres Willens und Anliegen Zugang zu entsprechenden medizinischen und pflegerischen Leistungen zu ermöglichen, sind Bestandteile der Dimension Qualität, welche ebenfalls ein wichtiger Wirkungsbereich der KOGE darstellt. Dieser umfasst insbesondere die gezielte Suche, Vorabklärung und Vernetzung relevanter Leistungserbringer und die Unterstützung bei der Strukturierung der Zusammenarbeit in unterschiedlichen Situationen (z.B. Notfallpläne). Wesentlicher Bestandteil der KOGE-Tätigkeit in dieser Dimension ist auch die Gestaltung von geordneten Übergängen von unterschiedlichen Leistungsbereichen z.B. der Vorbereitung eines Heimeintritts. In Abwesenheit dieser Rolle führen solche Entwicklungen oft zu Eskalationen über andere Leistungsbereiche wie das Akutspital. Auch nach akuten Erkrankungen oder nach Hospitalisation kann die KOGE Hilfeleistungen im Sinne der rehabilitativen Stabilisierung und Genesung empfehlen oder solche triagieren.

In diesem Kontext ist zu erwähnen, dass die KOGE ihr Wissen aus der Fallarbeit auch den Netzwerkpartnern und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stellt. Entsprechende «kollegiale Beratungen» können einen allgemeinen Wissensaustausch oder konkrete Informationsanfragen umfassen und fördern die gezielte Vermittlung von Angeboten sowie die generelle Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen.

Auch die Tätigkeiten der KOGE, die der Dimension Qualität zugeordnet werden, sind vielfach nicht quantifizierbar, können aber ebenfalls langfristige Kosteneinsparungen bewirken.

4.5. Zusammenfassung Kosten/Quantitative Bewertung

Für nicht alle der neun dargestellten Fallbeispiele lässt sich in der Dimension "Kosten" verlässlich ein entsprechendes Outcome-Kriterium anwenden. Dies wenn auch davon auszugehen ist, dass durch die systematische Planung, Begleitung und die Interventionen der KOGE einerseits ad-hoc Kosten (z.B. unvorhergesehene Eskalationen) oder langfristige Folgekosten bei Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld (z.B. Burn-out Erscheinungen bei Angehörigen) verhindert werden konnten. Eine Quantifizierung von Kosteneinsparungen ist in diesen Fällen nicht treffsicher möglich.

Kosten: Verlässlich quantifizierbare Einsparungspotenziale wurden insbesondere durch die Verhinderung von Drehtüren-Effekte zwischen Institutionen (z.B. regelmässige Spitaleintritte) und bei von Übergängen zwischen Leistungsbereichen z.B. nach einem Spital- oder Heimaufenthalt ermöglicht. Zentral dabei ist die sorgfältige und passgenaue Planung von Hilfeleistungen im Umfeld der Betroffenen sowie unterstützender Notfallplanungen

und Ausweichlösungen. Auch die nachhaltige ambulante Versorgung und in Folge die Verzögerung oder Verhinderungen von Übertritten aus dem ambulanten in den stationären Pflegebereich ist wesentlich und kann durch verschiedene ambulante pflegerische und betreuerische Massnahmen erreicht werden.

Für sieben der beschriebenen Fälle war eine Quantifizierung möglich, wobei sechs Fälle davon entsprechenden Outcome-Kriterien zuordenbar waren und in Folge für unsere Hochrechnung verwendet wurden. Sie werden in der nachfolgenden Tabelle nochmals zusammengefasst aufgeführt:

| Fall | Leistungsstufe | Quantifizierbare Outcome-Kriterien | Monatliche Einsparung |
|--|-----------------------|---|------------------------------|
| Fall 2: Angehörigenberatung | 2 | Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert) | 1'500 CHF |
| Fallbeispiel 4: Belastende Betreuung eines Elternteils | 3 | Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert) | 1'500 CHF |
| Fallbeispiel 6: Demente Person ohne soziales Umfeld | 3 | Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert) | 1'500 CHF |
| Fallbeispiel 7: Chronische Erkrankung | 3 | Austritt stationär-ambulant ermöglicht & ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert) | 1'500 CHF |
| Fallbeispiel 8: Überforderter Ehepartner:in | 3 | Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert) | 1'500 CHF |
| Fallbeispiel 9: Drehtürenfall | 3 | Drehtüren-Effekt Spital/Klinik unterbrochen | 980 CHF |

Hinweise: Für die genaue Herleitung der monatlichen Einsparungen vgl. detaillierte Erläuterung der Fallbeispiele (Kapitel 4.2.). Da die Anfragen der Leistungskategorie 1 hauptsächlich dem Outcome-Kriterium «Gesundheitskompetenz/-wissen gefördert» zugeordnet werden und dieses nicht quantifizierbar ist, wird die Leistungsstufe 1 in dieser Hochrechnung nicht berücksichtigt.

Die KOGE hat alle Anfragen aus dem Jahr 2021 statistisch erfasst und diese Anfragen als eines oder mehrere Outcome-Kriterien klassifiziert (vgl. Kapitel 3.3.). Auf Basis dieser Statistik wurden die nachfolgenden Berechnungen durchgeführt.

Gemäss KOGE Statistik können auf der Leistungsstufe 2 20% (22 Anfragen) aller Anfragen den drei quantifizierbaren Outcome-Kriterien zugeordnet werden. Auf der Leistungsstufe 3 sind es 57% (51 Anfragen) aller Anfragen⁸. Anhand dieser Werte kann eine Hochrechnung für die gesamten Einsparungen der Fälle aus Kategorie 2 und 3 für das Jahr 2021 auf Total 73 Fälle wie folgt gemacht werden.

Total Anfragen pro quantifizierbares Outcome-Kriterium:

- | | |
|---|-------------|
| ▪ Drehtüren-Effekt Spital/Klinik unterbrochen: | 7 Anfragen |
| ▪ Austritt stationär-ambulant ermöglicht: | 10 Anfragen |
| ▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): | 56 Anfragen |

Total monatliche Einsparungen pro quantifizierbares Outcome-Kriterium:

- | | |
|---|-----------------------------|
| ▪ Drehtüren-Effekt Spital/Klinik unterbrochen: | 7 x 980 CHF = 6'860 CHF |
| ▪ Austritt stationär-ambulant ermöglicht: | 10 x 1'500 CHF = 15'000 CHF |
| ▪ Ambulante Versorgung gesichert (Heimeintritt verzögert/verhindert): | 56 x 1'500 CHF = 84'000 CHF |

Total monatliche Einsparungen für alle quantifizierbaren Outcome-Kriterien = 105'860 CHF

Berechnung der Einsparungen⁹:

Der zentrale Einflussfaktor bei der Berechnung von Einsparungen ist die Dauer des durch die KOGE herbeigeführten stabilen Zustandes einer Pflege- oder Betreuungssituation. Aufgrund der Tatsache, dass sowohl in den untersuchten Fallbeispielen wie auch in den restlichen Fällen die Zeitdauer der Kosteneinsparung, d.h. die Dauer eines stabilen Zustandes nach Intervention der KOGE, nicht bekannt ist¹⁰, wird die Hochrechnung anhand von drei Szenarien vorgenommen, welche jeweils eine unterschiedliche Dauer des stabilen Zustandes von drei Monaten, sechs Monaten und 12 Monaten annehmen:

- | | |
|------------------------|-------------|
| ▪ Szenario «3 Monate»: | 320'000 CHF |
| ▪ Szenario «6 Monate»: | 640'000 CHF |
| ▪ Szenario «9 Monate»: | 950'000 CHF |

Dabei gilt es zu beachten, dass in der Realität gewisse Fälle auch längere Einsparungen mit sich bringen können. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Krisensituationen früh erkannt und entschärft werden können. Ebenfalls gilt es zu beachten, dass Anfragen, welche nicht den drei quantifizierbaren Outcome-Kriterien zugeordnet werden können, möglicherweise dennoch signifikante Einsparungen mit sich bringen (siehe bspw. Fall 5: Arbeitsunfall). Diese Fälle sind im Sinne der kaufmännischen Vorsicht bei der Berechnung der Einsparungen in den gegenständlichen Szenarien nicht abgebildet worden.

Kosten KOGE:⁹

Den ausgewiesenen Kosteneinsparungen sind sachlogisch auch die zusätzlichen Kosten seitens KOGE für die Fallbearbeitung gegenüberzustellen. Gemäss Budget des Pilotprojektes liegen diese bei jährlich 225'000 CHF.

⁸ Quelle: KOGE 2021: Jahresbericht der Fachstelle KOGE - Koordination Gesundheit

⁹ Hinweis: Gerundete Werte

¹⁰ Hinweis: Die KOGE betreibt aktuell keine Nachverfolgung abgeschlossener Anfragen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die KOGE in den vergangenen Jahren in einer kontinuierlichen Aufbau-phase befand und davon auszugehen ist, dass der Zeiteinsatz für die Fallbearbeitung nach Abschluss der grösseren Aufbauarbeiten weiter steigen wird.

Quantitative Kosten-/Nutzenberechnung

| | |
|--|-----------------------------|
| Kosteneinsparungen durch Fallbearbeitung gemäss Szenarien: | 320'000 – 950'000 CHF |
| Abzüglich den Kostenaufwendungen für die Fallbearbeitung: | 225'000 CHF |
| <u>Rechnerische Kosteneinsparungen durch die Tätigkeit der KOGE:</u> | <u>95'000 – 730'000 CHF</u> |

Bereits bei der Anwendung eines «konservativen» Szenarios mit einem stabilen Zustand von durchschnittlich «nur» drei Monaten nach Intervention durch die KOGE kann ein positiver Deckungsbeitrag ausgewiesen werden (rund 95'000 CHF). Für die Szenarien «6 Monate» und «9 Monate», welche davon ausgehen, dass der stabile Zustand länger andauert, zeigt die Simulation eine lineare Erhöhung der Einsparungen. Hierbei übersteigt der Nutzen die jährlichen Kosten der KOGE um ein Vielfaches.

Die dargestellten Szenarien zeigen somit alle ein klar positives Kosten-/Nutzenverhältnis für die KOGE.

5. Meinungen zentraler Akteure im Gesundheitswesen

5.1. Erkenntnisse aus dem Projekt «Versorgungsplanung Langzeitpflege»

KPMG hat im Frühling 2022 für den Kanton Glarus eine Versorgungsplanung der Langzeitpflege erstellt. Im Rahmen dieses Projektes wurde ein ausführlicher Stakeholder-Einbezug, unter anderem in Form einer Online-Umfrage und in Form von Experteninterviews, durchgeführt. Miteinbezogen wurden Leistungserbringende und weitere für die Versorgungsplanung relevante Anspruchsgruppen (z.B. Gemeindevertreter:innen) des Kantons Glarus. Nachfolgend werden zum einen die Herausforderungen in Bezug auf die Koordination der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus, die im Rahmen des Stakeholder-Einbezugs genannt wurden, erläutert. Des Weiteren wird der Mehrwert, welche die KOGE aus Sicht der einbezogenen Akteure leistet, aufgezeigt.

Herausforderungen in Bezug auf die Koordination der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus

- Im Bereich der Freiwilligenarbeit wird eine gute Koordination der Freiwilligen als wichtiger Faktor gesehen, der im Kanton Glarus noch weiter verbessert und ausgebaut werden sollte. Personen, die sich freiwillig betätigen wollen, sollten möglichst niederschwellig zu Möglichkeiten eines Engagements kommen. Es wurde erwähnt, dass nicht immer bekannt ist, wo, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten Freiwilligenarbeit möglich wäre. Gleichermassen ist darauf zu achten, dass diese Angebote auch bei möglichen Nutznießern bekannt sind.
- Im Bereich der Beratungs- und Betreuungsleistungen (z.B. KISS, Pro Senectute) besteht Verbesserungsbedarf in der Koordination der verschiedenen Angebote, dem Abbau von Doppelspurigkeiten sowie in der flächendeckenden Verteilung der unterschiedlichen Angebote auf alle Gemeinden.
- Im Bereich der ambulanten Langzeitpflege, der betreuten Wohnangebote und den spezialisierten Pflegeleistungen wird die Koordination als wesentliche Herausforderung bei der Weiterentwicklung dieser Leistungsbereiche gesehen.
- Allgemein wurde erwähnt, dass die Finanzierung der Koordinationsstellen via Leistungsvereinbarung sichergestellt werden sollte.

Vorteile KOGE aus Sicht der Akteure

- Die KOGE bietet wertvolle Unterstützung für die Angehörigen erkrankter oder pflegebedürftigen Personen und sollte darum weiter gestärkt werden.
- Da für Aussenstehende die Vielzahl an Dienstleistungen und Angeboten in der Gesundheitsversorgung nicht überschaubar ist, bietet die KOGE mit ihren Dienstleistungen einen grossen Mehrwert für die ganze Glarner Gesellschaft.
- Die KOGE ist ein wichtiger Faktor, da sie den gesamten Kanton abdeckt. Es braucht nicht in jeder Gemeinde jedes Angebot, jedoch eine gute Koordination dieser Angebote. Dies wird durch die KOGE gewährleistet.
- Im Bereich der Koordination der Beratungs- und Betreuungsleistungen (z.B. KISS, Pro Senectute) konnte die KOGE bereits eine Entlastung bringen.

6. Fazit

6.1. Zusammenfassung der Wirksamkeit

Die gegenständliche Untersuchung zeigt, dass die KOGE sich seit ihrem Aufbau von rund drei Jahren als wertvolles Element im Gesundheitswesen im Kanton Glarus etablieren konnte.

Anhand der evaluierten Fallbeispiele konnten exemplarisch Situationen dargestellt werden, in denen die KOGE aktiv zur Verbesserung der Qualität der Versorgung auf individueller Ebene, aber auch im gesellschaftlichen Umfeld beigetragen hat. So können beispielsweise durch die Stabilisierung des Umfeldes, durch präventive Massnahmen oder durch die Stärkung der Gesundheitskompetenz langfristige positive Effekte erzielt werden. Zudem konnte aufgezeigt werden, dass durch einen niederschweligen Zugang und frühzeitigen Einbezug der KOGE teils wesentliche Folgekosten für Gemeinden und Kanton verhindert werden können. Unter Einbezug unterschiedlicher Szenarien für die Dauer des durch die KOGE herbeigeführten stabilen Zustandes einer Pflege- oder Betreuungssituation konnte aufgezeigt werden, dass bereits bei der Anwendung eines «konservativen» Szenarios (stabiler Zustand von durchschnittlich «nur» drei Monaten nach Intervention durch die KOGE) ein positives Kosten-/Nutzenverhältnis (rund 95'000 CHF) resultiert. Wird realistischerweise davon ausgegangen, dass der stabile Zustand, wie in weiteren Szenarien berechnet länger andauert, ergeben sich sogar signifikant höhere Potenziale. Übergeordnete Trends wie Ambulantisierung oder die Spezialisierung in der Medizin verändern Nachfrage und Angebot im Gesundheitswesen stetig. Durch ihre leistungsbereichsübergreifende Arbeit nahe an Patient:innen und Klient:innen verfügt die KOGE über eine ideale Position, um Versorgungslücken jeglicher Art zu erkennen und aus Versorgungssicht darauf aufmerksam zu machen.

Die Umfrage bei Leistungserbringern im Rahmen der Versorgungsplanung zeigte zudem, die hohe Bedeutung der Koordinationsfunktion für die Akteure im Gesundheitswesen. Auch hier entlastet die KOGE mit ihren Leistungen einerseits die Netzwerkpartnern, baut andererseits jedoch systemübergreifendes Wissen auf, welches wiederum von allen Akteuren in der Leistungserbringung, aber auch dem Regulator bzw. der Politik genutzt werden kann, um die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Gesundheitsversorgung als Ganzes zu stärken.

6.2. Empfehlungen zur Weiterentwicklung

Die Versorgungsplanung der Langzeitpflege des Kantons Glarus hat aufgezeigt, dass sich die Langzeitpflege in einer dynamischen Entwicklung befindet. Der demographische Wandel führt zu einer immer älter werdenden Bevölkerung, welche zugleich so lange wie möglich zu Hause gepflegt und betreut werden möchte. Ambulante, intermediäre und spezialisierte Pflegeleistungen sowie auch die Hilfe zur Selbsthilfe / Freiwilligenarbeit werden zukünftig an Bedeutung gewinnen. Die Koordination zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen wird ein noch wichtigerer Erfolgsfaktor werden. Dabei kann die KOGE eine wichtige Rolle einnehmen und einen bedeutenden Beitrag leisten.

Im Konzeptpapier der KOGE sind die wesentlichen Zielsetzungen und Stossrichtungen der Arbeit der KOGE festgehalten. Abgeleitet aus den gesundheitspolitischen Zielen von Bund und Kanton geben diese den Rahmen der Weiterentwicklung der KOGE plausibel und nachvollziehbar vor:

- Gesundheitskompetenz stärken
- Gesund älter werden
- Qualität der Versorgung durch Koordination erhöhen
- Palliative Care fördern

In Folge ist die konsequente Umsetzung der definierten Zielsetzungen unter Berücksichtigung der dargelegten Prinzipien und dem Grundsatz der Subsidiarität (KOGE unternimmt nur Tätigkeiten, sofern solche nicht von

anderen Anbietern geleistet werden) empfohlen. Von besonderer Bedeutung für die weitere Entwicklung der KOGE und einen anhaltend wirkungsvollen Einsatz der Ressourcen, sind aus Sicht von KPMG die folgenden Punkte:

- Interviews im Rahmen der Versorgungsplanung Langzeitpflege ergaben, dass die Leistungen der KOGE noch nicht in allen Teilen des Kantons gleich bekannt und etabliert sind. Es ist darauf zu achten, dass der Zugang zum Angebot der KOGE kantonsweit gleichermassen gegeben ist.
- Mit zunehmender Etablierung wird die KOGE ihre Triage-Aufgabe verstärken müssen. Es ist darauf zu achten, dass im Kontext begrenzter Ressourcen zielführende Mechanismen der Priorisierung entwickelt und angewendet werden. Ebenso ist im Kontext sich verändernder Strukturen in der Leistungserbringung (Langzeitpflege) das Aufgabenspektrum der KOGE gegebenenfalls anzupassen. Dabei gilt es zu beachten, dass die KOGE weiterhin als neutrale, unabhängige patientenzentrierte Stelle agieren und von der Bevölkerung als solche wahrgenommen werden kann.
- Zur anhaltenden Förderung der Akzeptanz der KOGE und ihrer Rolle unter den Leistungserbringern und der Politik ist es wesentlich, eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Wirkungsmessung voranzutreiben und periodisch darüber zu berichten.
- In Anbetracht der kontinuierlich steigenden Anzahl Anfragen, die von der KOGE bearbeitet werden, ist ein Ausbau der Stellenprozentage zu prüfen, um dem sich abzeichnenden Ressourcenengpass entgegenzuwirken und das Leistungsspektrum aufrecht erhalten zu können.

Anhänge

Berechnungsannahmen¹¹

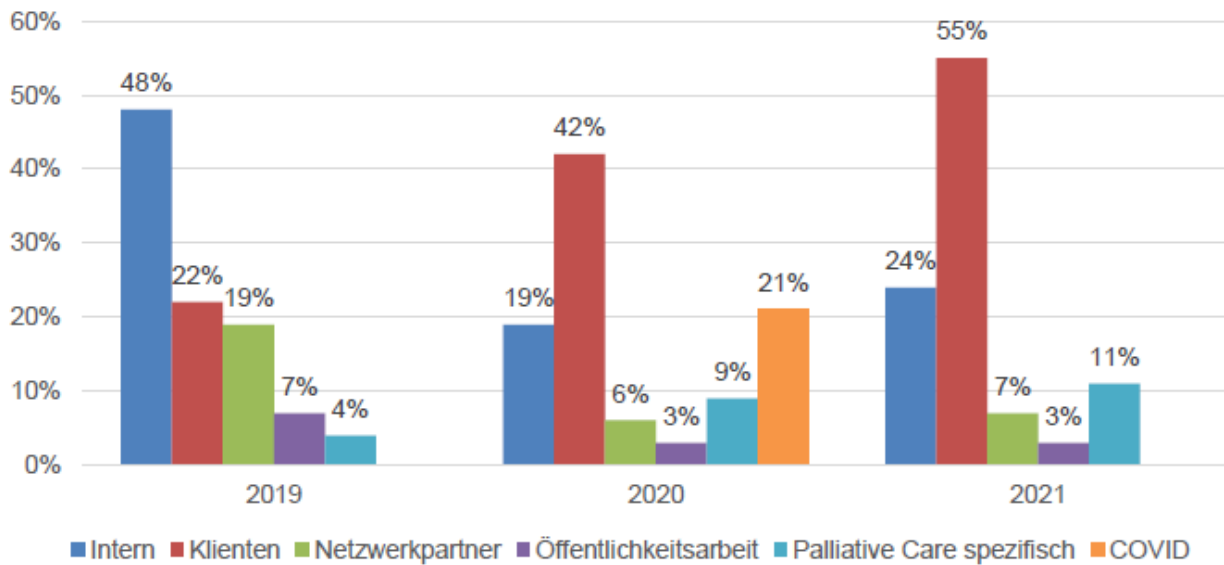
Ambulante Pflege zu Hause:

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Grundpflege – 1 Std: | 85 CHF |
| Betreuung/HWL – 0.5 Std: | 30 CHF |
| Wohnkosten pro Tag: | 30 CHF |
| Verpflegung/Mahlzeitdienst: | 15 CHF |
| Total pro Tag: | 160 CHF |

Stationäre Pflege in einem Alters- und Pflegeheim:

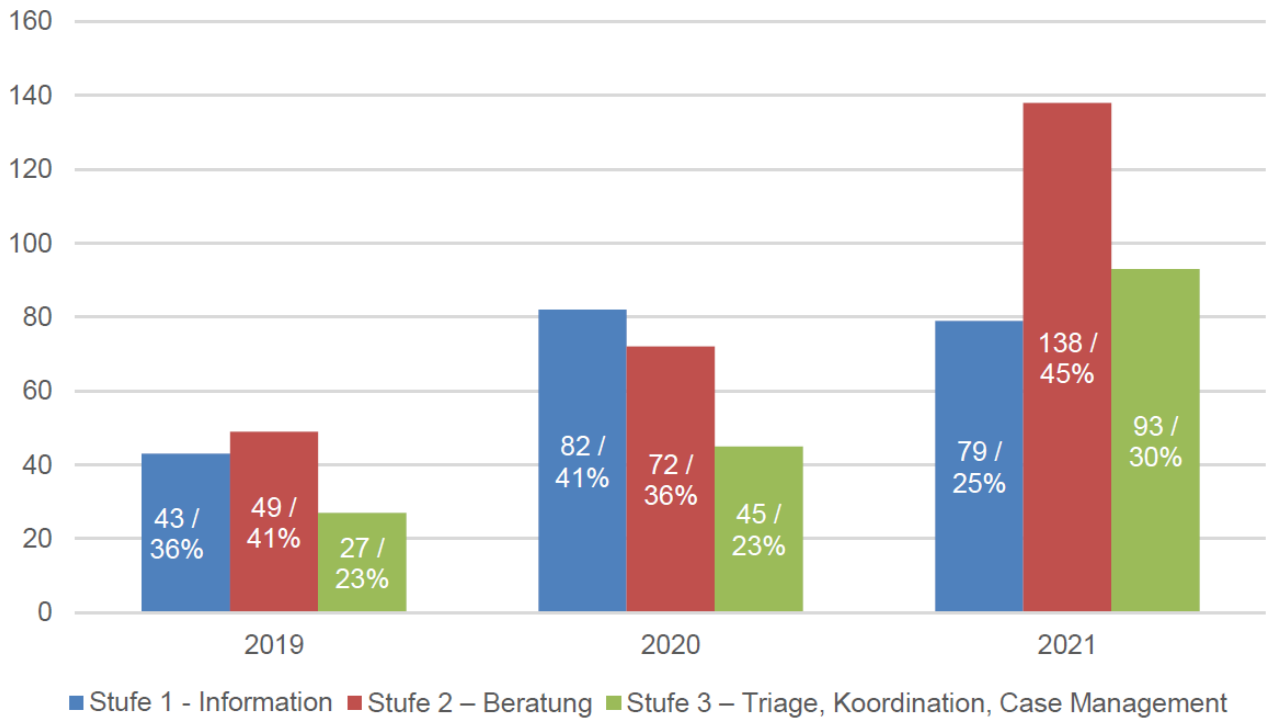
| | |
|-----------------------|----------------|
| Pflegestufe 3: | 60 CHF |
| Betreuungstaxe: | 30 CHF |
| Pensionstaxe: | 120 CHF |
| Total pro Tag: | 210 CHF |

Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten 2019 – 2021



¹¹ Quelle: Tarife Langzeitpflege im Kanton Glarus 2021, Schätzungen KPMG

Anfragenentwicklung 2019 – 2021



kpmg.ch/socialmedia



kpmg.com/app



Dieser Bericht ist ausschliesslich für den Gebrauch und zur Information des Kantons Glarus bestimmt. Er stützt sich auf spezifische Tatsachen und Umstände gemäss einer zwischen KPMG und dem Kanton Glarus abgeschlossenen Vereinbarung und ist nicht für den Gebrauch durch Dritte gedacht. Diese können sich nicht auf den Bericht verlassen.

KPMG legt in den Arbeitsergebnissen dar, auf welche Informationsquellen sie sich abstützen. Eine Nachprüfung der Zuverlässigkeit und Richtigkeit dieser Informationsquellen mittels kundenunabhängiger Informationsquellen gehört aber nicht zu unserer Aufgabe. Soweit angemessen haben wir jedoch geprüft, ob die Informationen, die uns im Rahmen unserer Arbeit gemäss den Bestimmungen der Zusammenarbeit zur Verfügung gestellt wurden, nicht widersprüchlich sind.

KPMG International erbringt keine Dienstleistungen für Kunden. Mitgliedfirmen von KPMG können KPMG International oder andere Mitgliedfirmen des KPMG Netzwerks gegenüber Dritten nicht verpflichtet. Ebenso kann KPMG International ihre Konzerngesellschaften oder Mitgliedfirmen Dritten gegenüber nicht verpflichten.

© 2022 KPMG AG, eine Schweizer Aktiengesellschaft, ist eine Tochtergesellschaft der KPMG Holding AG. KPMG Holding AG ist Mitglied der globalen KPMG-Organisation unabhängiger Firmen, die mit KPMG International Limited, einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung englischen Rechts, verbunden sind. Alle Rechte vorbehalten.