



Sitzung vom

21. Oktober 2019

Mitgeteilt den

24. Oktober 2019

Protokoll Nr.

780

Anfrage Cahenzli-Philipp

betreffend interprofessionelle Teams in der Grundversorgung

Antwort der Regierung

Der Kanton hat mit Bezug auf die Hausarztversorgung im Rahmen seiner gesetzlichen Möglichkeiten verschiedene Massnahmen beschlossen und implementiert. Die Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in den Regionen umfassen insbesondere:

- Die finanzielle Unterstützung des Praxisassistentenprojektes "Capricorn" des Bündner Ärztevereins
- Die finanzielle Unterstützung des Weiterbildungscurriculums für Hausärztinnen und Hausärzte des Kantonsspital Graubünden
- Das Engagement auf schweizerischer Ebene für die Ausbildung von mehr Ärztinnen und Ärzten und gegen die zunehmenden den Gegebenheiten der kleineren Spitäler nicht Rechnung tragenden Anforderungen der ärztlichen Fachgesellschaften an die Ausbildung und an die Tätigkeiten im medizinischen Bereich

Ferner setzt sich der Kanton auch bereits seit längerem für die Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung ein. Der Kanton richtet insbesondere Beiträge zur Sicherstellung des hausärztlichen Notfalldienstes aus und stellt sicher, dass eine überdurchschnittliche Notfallbelastung im Rahmen des hausärztlichen Notfalldienstes abgegolten wird.

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in den peripheren Gebieten ist gesamtheitlich zu betrachten. Auch die Gemeinden haben sich an der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zu beteiligen, ihnen obliegt gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.00) der Schutz der Gesundheit ihrer Bevölkerung. In Bezug auf die ambulante Versorgung sind verschiedene Lösungsansätze zu prüfen. Diese sind zu kombinieren und dem Bedarf der Regionen entsprechend einzusetzen. Beispiele hierfür sind der Zusammenschluss in Ärztenetzwerken und/oder die Zusammenarbeit respektive Zusammenführung mit dem Regionalspital zur vertieften Nutzung von Syner-

gien und Vermeidung eines über die Gebühr belastenden Notfalldienstes. Auch werden künftig neue Ansätze, wie der Einbezug einer Advanced Practice Nurse (APN) zu prüfen sein.

Unerlässliche Voraussetzung für den Aufbau innovativer Versorgungslösungen bildet die Regulierung der Finanzierung der erbrachten Leistungen. Dies gilt auch für die Leistungen der APN. Eine eigenständige Abrechnung der Leistungen direkt über die Krankenversicherung erfordert eine entsprechende Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

Zu Frage 1: Der Kanton wird die zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung ergriffenen Massnahmen weiterführen und – im Rahmen seiner Möglichkeit – auch neue, zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung als sinnvoll erachtete Massnahmen, in den Regionen unterstützen.

Zu Frage 2: Die Regierung schätzt das Potential von interprofessionellen Teams als gross ein. Eine Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) hat gezeigt, dass Hausbesuche von Pflegefachleuten einen präventiven Effekt haben: Es gibt weniger Stürze und weniger Spitaleinweisungen. Ärztinnen und Ärzte sehen das wichtigste Aufgabengebiet von Pflegeexpertinnen in den Hausbesuchen. Hilfreich wäre auch der Einsatz der Pflegefachleute bei Spitaleintritten und -austritten.

Zu Frage 3: Grundsätzlich ist der Aufbau solcher Teams bereits heute möglich. Die gegenwärtige Gesetzgebung unterscheidet aber nicht zwischen APNs und anderen Pflegefachpersonen. Die Leistungen, welche die APN zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen darf, sind in Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) umschrieben. Diese Leistungen dürfen aber nur auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden.

Die Regierung setzt sich dafür ein, dass die APN als anerkannte Leistungserbringende in das KVG aufgenommen und damit ermächtigt werden, ihre Leistungen direkt mit den Krankenversicherern abzurechnen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Jon Domenic Parolini

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Anfrage Cahenzli-Philipp betreffend interprofessionelle Teams in der Grundversorgung

Es gehört zu den Kernaufgaben eines modernen Gemeinwesens, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in allen Regionen zu sichern. Aus dem Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung vom 18. Mai 2014 ergibt sich der explizite Auftrag an die Kantone, die Hausarztmedizin als wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung zu erhalten und zu fördern. Vor allem für chronisch kranke und ältere Patienten und Patientinnen spielt dabei der Hausarzt oder die Hausärztin eine sehr wichtige Rolle. Leider zeichnet sich auch hier ein Fachkräftemangel ab. Vor allem in peripheren Gebieten fehlt es oft an geeigneten NachfolgerInnen und es können Versorgungslücken entstehen. Neue Modelle sind deshalb gefragt.

Interprofessionelle Teams, in welchen ÄrztInnen und nicht ärztliche Gesundheitsberufe kollegial zusammenarbeiten, könnten im Rahmen der angestrebten integrativen Gesundheitsversorgung einen Beitrag leisten. Dabei übernehmen sehr gut qualifizierte Pflegefachpersonen Aufgaben in der ärztlichen Grundversorgung und entlasten damit die HausärztInnen. An verschiedenen Orten werden solche Modelle bereits erfolgreich angewandt. Seit 2017 läuft im Kanton Uri dazu ein Pilotprojekt, mit dem Ziel, entsprechende Datengrundlagen für Politik und Praxis zu schaffen. Es gilt auch, die Rollen und die Kompetenzen zu klären.

Erkenntnisse aus ausländischen Studien belegen eine hohe Versorgungsqualität und eine grosse PatientenInnenzufriedenheit. In ländlichen Gebieten könnte der Einsatz von PflegeexpertInnen Potenzial entwickeln und attraktive Berufsbilder schaffen, was dem Fachkräftemangel entgegenwirken würde.

Die Unterzeichnenden bitten die Regierung um Beantwortung folgender Fragen:

1. Mit welchen Massnahmen will die Regierung dem sich abzeichnenden HausärztInnenmangel begegnen?
2. Wie schätzt die Regierung das Potenzial von interprofessionellen Teams ein?
3. Welche Voraussetzungen braucht es für den Aufbau solcher Teams und was können der Kanton und/oder die Gemeinden dazu beitragen?

Chur, 29. August 2019

Cahenzli-Philipp, Tomaschett-Berther (Trun), Hardegger, Atanes, Baselgia-Brunner, Brunold, Buchli-Mannhart, Cantieni, Caviezel (Chur), Clalüna, Danuser, Degiacomi, Deplazes (Chur), Derungs, Ellemunter, Epp, Flüttsch, Föhn, Gartmann-Albin, Hitz-Rusch, Hofmann, Holzinger-Loretz, Horrer, Jochum, Kohler, Locher Benguerel, Loepfe, Maissen, Märchy-Caduff, Michael (Castasegna), Müller (Susch), Müller (Felsberg), Noi-Togni, Papa, Paterlini, Perl, Preisig, Rettich, Ruckstuhl, Rutishauser, Schmid, Schwärzel, Thomann-Frank, Thöny, Wellig, Widmer-Spreiter (Chur), Wilhelm, Zanetti (Sent), Costa



Sesida dals

Communitgà ils

Protocol nr.

21 d'october 2019

24 d'october 2019

780

Dumonda Cahenzli-Philipp

concernent teams interprofessionals en il provediment da basa

Resposta da la regenza

Areguard il provediment da medis da chasa ha il chantun concludì ed implementà differentas mesiras en il rom da sias pussaivladads legalas. Las mesiras per garantir il provediment medicinal ambulant en las regiuns cumpiglian particularmain:

- il sustegn finanziel dal project d'assistenza pratic "Capricorn" da l'uniun grischuna da medis
- il sustegn finanziel dal curriculum da furmaziun supplementara per medias e medis da chasa organisà da l'ospital chantunal dal Grischun
- l'engaschament sin plaun naziunal per la scolaziun da dapli medias e medis e cunter las pretensiuns creschentas da las societads professiunalas medicalas envers la scolaziun ed envers las activitads en il sectur medicinal, che na tegnan betg pli quint da la situaziun dals ospitals pli pitschens

Plinavant s'engascha il chantun er gia dapi ditg per garantir il provediment ambulant en cas d'urgenza. Il chantun paga cunzunt contribuziuns per garantir il servetsch medical d'urgenza e procura ch'i vegnian indemnissads ils servetschs surproporzionals d'urgenza da las medias e dals medis da chasa en il rom dal servetsch medical d'urgenza.

Per garantir il provediment da la sanadad en las regiuns perifericas èsi da considerar la situaziun en sia totalitad. Er las vischnancas ston sa participar a la garanzia dal provediment da la sanadad. Sa basond sin l'art. 6 al. 1 da la lescha davart la protecziun da la sanadad en il chantun Grischun (lescha da sanadad; DG 500.000) èn ellas cumpetentas per proteger la sanadad da lur populaziun. Per il provediment ambulant ston vegnir examinadas differentas soluziuns. Questas soluziuns ston vegnir cumbinadas ed applitgadas tenor il basegn da las regiuns. Exempels per talas soluziuns èn la colliaziun en raits da medis e/u la collavuraziun respectivamain la reuniun cun l'ospital regional. Quai gida a profitar pli fitg da sinergias ed ad evitar in

servetsch d'urgenza ch'engrevgescha sur mesira. En il futur vegnan er a stuair vegnir examinadas novas soluziuns, sco l'integraziun d'ina advanced practice nurse (APN). Ina premissa indispensabla per sviluppar soluziuns da provediment innovativas è quella da regular la finanziaziun da las prestaziuns furnidas. Quai vala er per las prestaziuns da la APN. In rendaquint independent da las prestaziuns, che vegn fatg directamain sur l'assicuranza da malsauns, pretenda in'adattaziun correspondent da la lescha federala davart l'assicuranza da malsauns (LAMal; CS 832.10).

Tar la dumonda 1: Il chantun vegn a cuntinuar cun las mesiras ch'el ha prendì per garantir il provediment ambulat, ed a sustegnair – en il rom da sias pussaivladads – er novas mesiras ch'el giuditgescha sco raschunaivlas per garantir il provediment da la sanadad en las regions.

Tar la dumonda 2: La regenza valitescha il potenzial da teams interprofessionals sco grond. In studi da la Scola auta turitgaisa per ciencias applitgadas (ZHAW) ha mussà che las visitas a chasa da tgirunzas e tgirunzs han in effect preventiv: I dat damain cupitgas e damain assegnaziuns en l'ospital. Las medias ed ils medis vesan las visitas a chasa da tgirunzas e tgirunzs sco champ d'incumbensa il pli impurtant da tals. Util fiss er l'engaschament da tgirunzas e tgirunzs en cas dad entradas e da sortidas da l'ospital.

Tar la dumonda 3: Da princip èsi gia oz pussaivel d'establiir tals teams. La legislaziun vertenta na distingua dentant betg tranter APN ed autras tgirunzas u auters tgirunzs. Las prestaziuns che las APN dastgan furnir a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas èn descrittas en l'art. 7 da l'ordinaziun dal DFI davart las prestaziuns da l'assicuranza obligatorica per la tgira da malsauns (ordinaziun davart las prestaziuns per la tgira da malsauns; OPM; CS 832.112.31). Ma las prestaziuns dastgan vegnir furnidas mo sin ordinaziun d'in medi. La regenza s'engascha che las APN vegnian recepidas en la LAMal sco furnituras da prestaziuns renconuschidas e ch'ellas vegnian autorisadas da far giu quint per lur prestaziuns directamain cun las assicuranzas da malsauns.



En num da la Regenza

Il president:

Il chancelier:

Dr. Jon Domenic Parolini

Daniel Spadin

Dumonda Cahenzli-Philipp concernent teams interprofessionals en il provediment da basa

Ina da las incumbensas principalas d'ina communitad moderna è quella da garantir il provediment medicinal da basa da la populaziun en tut las regiuns. Il conclus federal davart il provediment medicinal da basa dals 18 da matg 2014 dat l'incumbensa explicita als chantuns da mantegnair e da promover la medischina da famiglia sco element essenzial dal provediment da basa. Cunzunt per pazientas e pazients cronicamain malsauns e pli attempads gioga la media u il medi da chasa ina rolla fitg impurtanta. Deplorablmain sa mussa er qua ina mancanza da persunas spezialisadas. Cunzunt en territoris periferics mancan savens successuras e successurs adattads, e pon resultar largias da provediment. Novs models èn pia dumandads.

Teams interprofessionals, en ils quals collavuran collegialmain medias e medis cun professiunistas e professiunists betg medicals, però dal sector da sanadad, pon prestar ina contribuziun en il rom dal provediment integrativ da la sanadad, ch'ins vul cuntanscher. Tgirunzas e tgirunzs fitg bain qualifitgads surpiglian incumbensas dal provediment medical da basa e distgargian uschia las medias ed ils medis da chasa. En differents lieus vegnan tals models gia applitgads cun success. Dapi l'onn 2017 realisescha il chantun Uri in project da pilot che ha la finamira da crear las basas da datas correspondentas per la politica e per la pratica. El sto er sclerir las rollas e las cumpetenzas.

Enconuschientschas da studis esters mussan in'auta qualitat da provediment ed ina gronda cuntentientscha da las pazientas e dals pazients. En territoris rurals pudess l'intervenziun d'expertas e d'experts da tgira sviluppar potenzial e crear profils professiunals attractivs. Quai pudess far frunt a la mancanza da persunas spezialisadas.

Las sutsegnadras ed ils sutsegnaders supplitgeschan la regenza da responder las suandantas dumondas:

1. Cun tge mesiras vul la regenza far frunt a la mancanza smanatschanta da medias e medis da chasa?
2. Co valitescha la regenza il potenzial da teams interprofessionals?
3. Tge premissas dovri per etabliar tals teams, e tge pon far il chantun e/u las vischnancas en chaussa?

Cuira, ils 29 d'avust 2019

Cahenzli-Philipp, Tomaschett-Berther (Trun), Hardegger, Atanes, Baselgia-Brunner, Brunold, Buchli-Mannhart, Cantieni, Caviezel (Cuira), Clalüna, Danuser, Degiacomi, Deplazes (Cuira), Derungs, Ellemunter, Epp, Flütsch, Föhn, Gartmann-Albin, Hitz-Rusch, Hofmann, Holzinger-Loretz, Horrer, Jochum, Kohler, Locher Benguerel, Loepfe, Maissen, Märchy-Caduff, Michael (Castasegna), Müller (Susch), Müller (Favugn), Noi-Togni, Papa, Paterlini, Perl, Preisig, Rettich, Ruckstuhl, Rutishauser, Schmid, Schwärzel, Thomann-Frank, Thöny, Wellig, Widmer-Spreiter (Cuira), Wilhelm, Zanetti (Sent), Costa



Seduta del

21 ottobre 2019

Comunicata il

24 ottobre 2019

Protocollo n.

780

Interpellanza Cahenzli-Philipp

concernente team interprofessionali nell'assistenza di base

Risposta del Governo

Nei limiti delle possibilità concessegli dalla legge, il Cantone ha deciso e implementato diverse misure relative all'assistenza medica fornita dal medico di famiglia. Le misure per garantire l'assistenza medica ambulatoriale nelle regioni comprendono in particolare:

- il sostegno finanziario al progetto relativo agli assistenti di studio medico "Capricorn" dell'Ordine dei medici grigioni
- il sostegno finanziario al ciclo di perfezionamento per medici di famiglia dell'Ospedale cantonale dei Grigioni
- l'impegno a livello nazionale per la formazione di un maggior numero di medici e contro i crescenti requisiti posti dalle società di disciplina medica alla formazione e alle attività in campo medico, requisiti che non tengono conto della situazione dei piccoli ospedali

Inoltre già da diverso tempo il Cantone si impegna per garantire le cure mediche d'urgenza prestate a livello ambulatoriale. Il Cantone stanZIA in particolare contributi per garantire il servizio di picchetto medico e si assicura che l'aggravio superiore alla media per il servizio di pronto soccorso venga compensato nel quadro del servizio di picchetto medico.

La garanzia dell'assistenza sanitaria nelle regioni periferiche va considerata nel suo complesso. Anche i comuni sono tenuti a contribuire a garantire l'assistenza sanitaria. Conformemente all'art. 6 cpv. 1 della legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (legge sanitaria; CSC 500.000) i comuni sono competenti per la tutela della salute della loro popolazione. Per quanto riguarda l'assistenza ambulatoriale vanno esaminate diverse possibili soluzioni. Queste soluzioni vanno combinate e attuate in base alle necessità delle regioni. Alcuni esempi sono l'aggregazione in reti di medici e/o la collaborazione o la fusione con l'ospedale regionale per intensificare lo sfruttamento di sinergie e per evitare un servizio di pronto soccorso oltremodo gravo-

so. Inoltre in futuro dovranno essere esaminati nuovi approcci come il coinvolgimento di un infermiere di pratica avanzata (advanced practice nurse, APN).

La regolamentazione del finanziamento delle prestazioni fornite rappresenta un presupposto indispensabile per lo sviluppo di soluzioni nell'ambito dell'assistenza. Ciò vale anche per le prestazioni dell'APN. Un conteggio autonomo delle prestazioni che avviene direttamente tramite l'assicurazione malattia richiede un corrispondente adeguamento della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10).

In merito alla domanda 1: per garantire l'assistenza ambulatoriale il Cantone porterà avanti le misure adottate e, nel limite delle sue possibilità, sosterrà nelle regioni anche nuove misure ritenute idonee a garantire l'assicurazione sanitaria.

In merito alla domanda 2: il Governo ritiene che i team interprofessionali abbiano grandi potenzialità. Da uno studio della Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) è emerso che le visite a domicilio svolte da personale infermieristico hanno un effetto preventivo: ci sono meno cadute e meno ospedalizzazioni. I medici considerano le visite a domicilio come il compito più importante degli esperti in cure infermieristiche. Sarebbe anche utile impiegare personale infermieristico durante i ricoveri e le dimissioni dall'ospedale.

In merito alla domanda 3: in linea di principio già oggi sarebbe possibile costituire tali team. Tuttavia la legislazione attuale non distingue tra APN e altro personale infermieristico. Le prestazioni che l'APN può fornire a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono descritte nell'art. 7 dell'ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112). Tuttavia tali prestazioni possono essere fornite solamente su prescrizione medica.

Il Governo si impegna affinché gli APN vengano inseriti nella LAMal in qualità di fornitore di prestazioni riconosciuto e vengano così autorizzati a conteggiare le proprie prestazioni direttamente con gli assicuratori malattia.



In nome del Governo

Il Presidente:

Dr. Jon Domenic Parolini

Il Cancelliere::

Daniel Spadin

Interpellanza Cahenzli-Philipp concernente team interprofessionali nell'assistenza di base

Uno dei compiti principali di un ente pubblico moderno consiste nel garantire l'assistenza medica di base alla popolazione in tutte le regioni. Dal decreto federale concernente le cure mediche di base del 18 maggio 2014 emerge l'incarico esplicito rivolto ai Cantoni di mantenere e di promuovere la medicina di famiglia in quanto elemento sostanziale dell'assistenza di base. Soprattutto per malati cronici e pazienti anziani il medico di famiglia ricopre un ruolo molto importante. Purtroppo anche in questo settore si va delineando una carenza di personale specializzato. Soprattutto nelle regioni periferiche mancano spesso successori idonei e si creano lacune nell'assistenza. Pertanto sono necessari nuovi modelli.

Dei team interprofessionali composti da medici e professioni sanitarie non mediche che collaborano in modo collegiale potrebbero dare un contributo nel quadro dell'auspicata assistenza sanitaria integrativa. In questo caso infermieri diplomati in possesso di ottime qualifiche si assumono i compiti dell'assistenza medica di base sgravando così i medici di famiglia. Modelli simili sono già stati applicati con successo in diverse regioni. A questo proposito dal 2017 nel Cantone di Uri è in corso un progetto pilota che mira a creare delle relative basi di dati per la politica e la pratica. Inoltre è importante chiarire ruoli e competenze.

Evidenze risultanti da studi effettuati all'estero dimostrano un'assistenza di qualità elevata e un alto livello di soddisfazione da parte dei pazienti. Nelle aree rurali l'intervento di esperti in cure infermieristiche potrebbe sviluppare del potenziale e creare profili professionali attrattivi per contrastare la carenza di personale specializzato.

Le firmatarie e i firmatari chiedono al Governo di rispondere alle seguenti domande:

1. Con quali misure il Governo intende far fronte all'incombente carenza di medici di famiglia?
2. Come valuta il Governo le potenzialità di team interprofessionali?
3. Quali sono i presupposti per la creazione di questi team e in che modo il Cantone e/o i comuni possono dare un contributo?

Coira, 29 agosto 2019

Cahenzli-Philipp, Tomaschett-Berther (Trun), Hardegger, Atanes, Baselgia-Brunner, Brunold, Buchli-Mannhart, Cantieni, Caviezel (Coira), Clalüna, Danuser, Degiacomi, Deplazes (Coira), Derungs, Ellemunter, Epp, Flütsch, Föhn, Gartmann-Albin, Hitz-Rusch, Hofmann, Holzinger-Loretz, Horrer, Jochum, Kohler, Locher Benguerel, Loepfe, Maissen, Märchy-Caduff, Michael (Castasegna), Müller (Susch), Müller (Felsberg), Noi-Togni, Papa, Paterlini, Perl, Preisig, Rettich, Ruckstuhl, Rutishauser, Schmid, Schwärzel, Thomann-Frank, Thöny, Wellig, Widmer-Spreiter (Coira), Wilhelm, Zanetti (Sent), Costa