



Kanton Glarus
Departement Gesundheit und Finanzen
Herr Regierungsrat Dr. Rolf Widmer
Rathaus
8750 Glarus

Oberurnen, 27.10.2018

Vernehmlassung „Förderung der medizinischen Grundversorgung: Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen“

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die SP des Kantons Glarus bedankt sich für die Gelegenheit zur Vernehmlassung zu den Änderungen des Gesundheitsgesetzes.

Die SP des Kantons Glarus begrüsst es ausdrücklich sehr, dass der Kanton Massnahmen ergreift und ergriffen hat, um die Situation bei den Hausärzten zu verbessern. Auch die Bestrebungen zur Unterstützung innovativer Vorhaben zur Förderung der Koordination der Leistungserbringer unterstützen wir sehr.

Wir sehen hier die grosse Chance für einen kleinen Kanton wie den unsrigen, dass durch eine enge Zusammenarbeit der Akteure erstens Kosten gespart, zweitens die Leistungsempfänger besser bedient und drittens die Motivation aller Grundversorger gefördert wird.

Im Nachfolgenden werden wir Ihnen unsere Rückmeldungen zu den Begrifflichkeiten und zu einzelnen Gesetzesartikeln unterbreiten. Danach nehmen wir Bezug zu den Ausführungen und Vorschlägen der Vernehmlassungsvorlage. Der Bezug erfolgt mit Stichworten und ist in den einzelnen Säulen unserer vorgeschlagenen Strategie aufgeführt.

1. Begrifflichkeiten

Medizinische Grundversorgung

Medizinisch: Hier hinein gehören für Sie alle grundlegenden „Leistungen mit präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern“. Diese würden nicht von einer „einzelnen Berufsgruppe, sondern von verschiedenen Fachpersonen und Institutionen erbracht“. Sie benennen daraufhin diese Berufsgruppen (Seite 3).

Der Begriff „medizinisch“ bezieht sich in der Gesundheitsbranche unseres Erachtens auf ärztliche Leistungen. Therapeutische und pflegerische Leistungen werden damit nicht eingefasst. Deshalb plädieren wir für folgende Definition: Ambulante gesundheitliche Grundversorgung=Angebote im ambulanten Setting mit grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Leistungen der verschiedenen Grundversorger, die da sind...

-> Benennung der Berufsgruppen.



Grundversorgung: Massgebend ist, dass „dies (die Beanspruchung) auch zukünftig der Fall sein wird“. In Beachtung der kommenden Realitäten für den ambulanten Sektor (siehe Ausführungen unter 3.1) haben wir in unserem Vorschlag für die Säulen der Strategie (siehe 3.3) auch Player miteinbezogen, deren Unterstützung es in Zukunft braucht.

Die Definition der ambulanten Grundversorgung müsste unserer Meinung nach im Gesetz genannt werden.

Interdisziplinär

Dieser Begriff wird in Fachkreisen immer mehr durch den Begriff „interprofessionell“ ersetzt. Das Denken soll weg von den einzelnen Silos der Disziplinen und hin zu einem Austausch zwischen gleichberechtigten Professionen führen.

2. Einzelne Artikel

Art. 4 Abs.1 Aufgaben Kanton. Im Sinne der neuen Artikel 22 müssten unserer Meinung nach die Aufgaben des Kantons um deren Bereich erweitert werden. Vorschlag: Förderung der interprofessionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit und Koordination.

Art. 4.1.a) Förderung der ambulanten Grundversorgung -> Begrifflichkeit ändern wie oben dargelegt. Es stellt sich die Frage, ob bei den neuen Artikeln 22 nun „nur“ die Ärzte gemeint sind (also die *medizinische* Grundversorgung wie beschrieben), oder ob es sich um die ambulante Versorgung aller Leistungserbringer handelt.

Die **Artikel 22e) bis 22h)** unterstützen wir grundsätzlich – ausser 22f).

22f) Der Bildung eines „Glarner-TARMED“ stehen wir sehr skeptisch gegenüber; es besteht die Gefahr der Mengenausweitung. Es erscheint uns nachhaltiger, wenn sich der Kanton mit den Ärzten der Ostschweiz für eine Erhöhung des TARMED bei den KK einsetzt und national lobbyiert.

22b) Die Festschreibung der bisherigen Praxis wird begrüsst.

22g) Sind darin auch Steuererleichterungen enthalten?

22h) Was ist mit den Tageskliniken/-stätten? Diese werden an Wichtigkeit gewinnen, falls man den Verbleib zu Hause fördern *und* die Angehörigen unterstützen möchte.

Abs.3: „(...) wenn die *medizinische* Betreuung sicher gestellt ist“. Wiederum die Frage: Was verstehen Sie unter *medizinisch*? Vorschlag: (...) wenn die *medizinische* und *pflegerische* Versorgung sowie Betreuung in ausreichender Qualität (neu) sichergestellt sind.

Art. 30a) Abs.1 Wie gelten die Regeln bei Zusatzausbildungen, welche zu einem spezialisierten Tätigkeitsbereich führen? Zum Beispiel eine Palliative Care-Expertin – kann sie unter einer fachlichen Aufsicht einer „normalen“ diplomierten Pflegenden HF arbeiten?

Art. 34 Abs.1 Wir nehmen an, dass dies alle Zahn-/Ärzte/innen betrifft; auch diejenigen unter fachlicher Verantwortung.

Art. 34b) Vorschlag: Folgender Absatz wird neu eingefügt (sinngemäss): Der ärztliche Notfalldienst arbeitet mit allen Leistungserbringern zusammen, um eine lückenlose Versorgung zu gewährleisten.

Begründung: Durch die (hoffentlich) vermehrte Kooperation macht es Sinn, dass sich z.B die Spitex mit den Ärzten abspricht, oder dass die neu geschaffene Koordinationsstelle/Palliative Care Fälle meldet, welche (vor allem über Nacht) zu Problemen führen könnten, und das geeignete Vorgehen bespricht.

3. Strategie



Hiermit möchten wir Ihnen im Sinne einer konstruktiven Auseinandersetzung mit dem Thema unsere Gedanken und Ideen für die weitere Entwicklung der ambulanten Gesundheitslandschaft mitteilen. Dabei werden auch die von Ihnen erwähnten Beiträge in der Vernehmlassungsvorlage kommentiert.

3.1. Grundsätzliches

Ambulante medizinisch-pflegerische Betreuung steigt – das ist gut so, denn:

- Kosten werden gespart
- ambulant betreut und gepflegt zu werden ist ein Bedürfnis der Betroffenen

KSGL Geschäftsbericht: 2017 (im Vergleich zu Vorjahr): 130 Personen weniger stationär (Minus Fr. 600'000 stationär, Plus Fr. 370'000 ambulant).

- Der Kanton hat mehr Geld, welches er in ambulante Gesundheitsprojekte investieren kann.

Im Kanton Glarus befindet sich der grösste Anteil von Menschen mit einem Pflegebedarf von unter 60 Minuten in einem APH (avenir suisse, 2016).

- Die ambulante Pflege bis zu 120 Minuten pro Tag ist günstiger als APH. Deshalb ist sie zu fördern.

Pflegefachkräfte: Es sollten doppelt so viele ausgebildet werden, damit ein Notstand abgewendet werden kann. Nicht nur die HA, sondern auch die Pflege weist einen Fachkräftemangel auf. (Beispiel: In der Spitex Süd finden sich nur sehr schwer gut ausgebildete Pflegekräfte.)

- Angehörige werden unverzichtbar; sie werden in der Pflege gebraucht. Dafür benötigen sie ein angepasstes Knowhow. Sie nehmen zunehmend eine Schlüsselrolle in der Versorgungskette ein. Deshalb: Einbezug.

Chronisch und mehrfach Erkrankte nehmen zu (Demografie, Entwicklung der Medizin). Sie wollen zu Hause leben und sterben. Ihre Ansprüche sind gestiegen.

- Ambulanter Sektor muss gerüstet sein; Investitionen darin lohnen sich langfristig

Demenzerkrankungen nehmen zu (Demografie).

- Betreuung nimmt zu. (Diese wird nicht abgegolten.) Angehörige brauchen Unterstützungsangebote zum „Verschnaufen“.

Angehörige sind „seltener“ geworden: Ein-Kind-Familien, räumliche Distanzen, Frauen arbeiten vermehrt.

- Die Übernahme von Pflege und Betreuung für die Allgemeinheit nimmt zu.

3.2 Fazit

Die Förderung der ambulanten Gesundheitsversorgung betrifft neben den Hausärzten/-innen auch den Pflegebereich und die Angehörigen sowie alle, die sich für die Betreuung einsetzen. Aus diesen Gründen sollen die Säulen aus der Strategie anders benannt werden. Die Notfallversorgung Ärzte sowie die kollektiven Anreizsysteme (in der Vorlage auch auf Ärzte bezogen) werden in der Säule Förderung einzelner Grundversorger untergebracht. Nachfolgend sehen Sie unseren Vorschlag zur Benennung der Säulen und deren möglicher Inhalte, welche sich an alle richten, welche in der ambulanten Gesundheitsversorgung engagiert sind.



3.3 Vorschlag Strategie

Bemerkung: Zur Sparte „Therapie“ gehören die Bereiche Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie usw. Hier können wir aus Ermangelung des Wissens um Fördermassnahmen keine adäquaten Vorschläge machen. Die Therapeutenberufe sollten bei der weiteren Ausgestaltung einbezogen werden.

Säule 1 Förderung Aus-, Weiter- und Fortbildung aller in der Grundversorgung Tätigen und Schlüsselfunktionen

Ärzte/innen	Praxisassistent weiter, gute Sache Ev im Süden: 100% Lohn Praxisassistent durch Kanton? Curriculum HA-Medizin tönt nicht sehr begehrt
MPA	Ziel: Entlastung HA. Spezialisierte MPA fördern
Pflege Therapie	Ziel: wie oben und Verbleib im Beruf. 2. Bildungsweg fördern (lobenswert: Kantonsbeiträge an Absolventen/innen ✓) Spez. Pflege fördern (APN/Case Management /Pall Care) Förderung Wiedereinstieg Förderung Ausbildungen in Angehörigen- und Patientenedukation Praktikumsbetriebe, welche ausbilden, erhalten Bonus
Angehörige	Ziel: Entlastung Gesundheitssystem Kurse für pflegende und betreuende Angehörige
Allgemeine Anregung	Geld, welches für Konkordat WB Ärzte gesprochen ist (275'000) dafür einsetzen??? Es würde der Bestimmung entsprechen..

Säule 2 Förderung aller in der Grundversorgung Tätigen und Schlüsselfunktionen

Ärzte/innen	Fokus auf Förderung Gruppenpraxen/Teilzeitpensen (-> Krippenangebote/ JobSharing-Angebote) ✓ Taxpunktweite durch Steuermittel ergänzen -> Grosse Gefahr der Mengenausweitung. Wenn, dann nur an Bedingungen geknüpft, welche Qualität/Kooperation/Ausbildung fördern. Süden gezielt fördern Mediabgabe durch Ärzte okay, aber nur Generika. In der obligatorischen Grundversicherung entfallen 25% der Kosten auf die Medikamente; sie sind ein Kostentreiber. Entlastung vom Notfalldienst durch KSGl ✓
Pflege Therapie	Attraktive Rahmenbedingungen: Lohn/Krippen Selbständige Pflegende erhalten Restfinanzierung (gleichgestellt) Wundaufgaben -> Gemeinden zahlen; wie kann der Kanton unterstützen? Die Kosten für Pflegepikettendienst nachts werden vom Kanton übernommen Akut- und Übergangspflege wird erleichtert und gefördert Wegkosten durch Kanton (wie Kanton SO)
Angehörige	Werden als wichtige Player wahrgenommen, angesprochen, beigezogen und gewürdigt Anstellung bei Spitex wird gefördert Unterstützung für Betreuung finanziell (Pflegepauschalen, Auszeiten, Tagesstrukturen) Haushaltshilfe wird vom Kanton übernommen Advanced Care Planning wird gefördert (individueller Notfallplan, wissen, an wen sie sich wenden können) Projekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz
Andere	Sinnvolle Projekte (Privatpersonen, Senioren für Senioren, Krankengleitgruppen, KISS) im Bereich Betreuung werden unterstützt und gefördert

Säule 3 Förderung der Vernetzung aller in der Grundversorgung Tätigen und Schlüsselfunktionen



- Interprofessionelle Projekte/Austauschplattformen werden unterstützt
- Bildung von interprofessionellen und interinstitutionellen Behandlungsteams
- Zusammenarbeit Notfallorganisation nachts HA und andere Leistungserbringer
- e-Health auch für die Spitex definitiv; Lead bei e-Health hat der Kanton
- Regionale Vernetzung/Projekte über Kantonsgrenzen hinaus
- Vernetzung mit Angehörigenorganisationen und Vereinigungen (z.B. Alzheimervereinigung, KISS)
- Zusammenarbeit amb/stat (z.B. spezialisierte Pflegende Palliative Care ambulant kann auch stationär – z.B. in APH - beraten, oder Spitex kann an Austrittsgespräch im KSGL teilnehmen (kann aktuell nicht abgerechnet werden)
- Spitex kantonalisieren?

Eine gute Zusammenarbeit aller Leistungserbringer trägt massgeblich zur Arbeitszufriedenheit bei; lockt Ärzte, Pflegende ins Glarnerland und verhindert Braindrain.

Säule 4 Förderung innovativer Vorhaben

- Projekte zur Stärkung der Angehörigen
- Die Fragmentierung stationär und ambulant führt immer wieder zu Gaps für die Betroffenen zwischen den „Silos“. Die Übergaben sind mangelhaft und zu wenig begleitet. Projekte, welche dies abfedern, sind zu fördern.
- Projekte Prävention/Gesundheitskompetenz (z.B. Thema „Ab wann hole ich mir Hilfe?“ -> Vermeidung Notfälle, welche zu Heimeintritten führen. Oder Thema „Zuerst zur Spitex“ -> Vermeidung Heimeintritte ohne Versuch mit ambulanter Pflege).

Wir hoffen, dass wir mit diesen Stichworten einen konstruktiven Beitrag an die Weiterentwicklung unserer ambulanten Gesundheitsversorgung leisten konnten und freuen uns darauf, diese mit Ihnen weiter zu gestalten.

Im Namen der SP danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Wir werden uns in der vorbereitenden Kommission als auch im Landrat entsprechend einbringen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

SP des Kantons Glarus
(elektronisch übermittelt)

Jacques Marti
Parteipräsident

Sabine Steinmann
Landrätin