

Koordination Gesundheit
Rathaus
8750 Glarus

KOGE-2020: Jahresbericht der Fachstelle Koordination Gesundheit

«Erstens kommt es anders und zweitens als man denkt! » Dieses Sprichwort hat sich im Covid-19-Pandemiejahr 2020 (auch) für die Fachstelle Koordination Gesundheit (KOGE) bewahrheitet. Die Pandemie hat die Pläne der Pflegekoordinatorinnen und damit auch die Jahresplanung tüchtig durcheinandergebracht. Gerade auch darum können die Pflegekoordinatorinnen auf ein interessantes und lehrreiches Jahr zurückblicken.

Einführend ist zu bemerken, dass Anfang 2020 Qualitätsmanagements(QM)-Indikatoren für die Statistik bestimmt werden konnten. Diese wurden mittels eines Zusatzblattes in der Klientendokumentation in die Geschäftsverwaltung Axioma CMI eingebaut. Dies ermöglicht mehr Daten als bisher zu erheben. Der Jahresbericht 2019 wurde mit den neuen Indikatoren respektive Daten korrigiert und angepasst. Damit können alle Jahresberichte der KOGE miteinander verglichen werden.

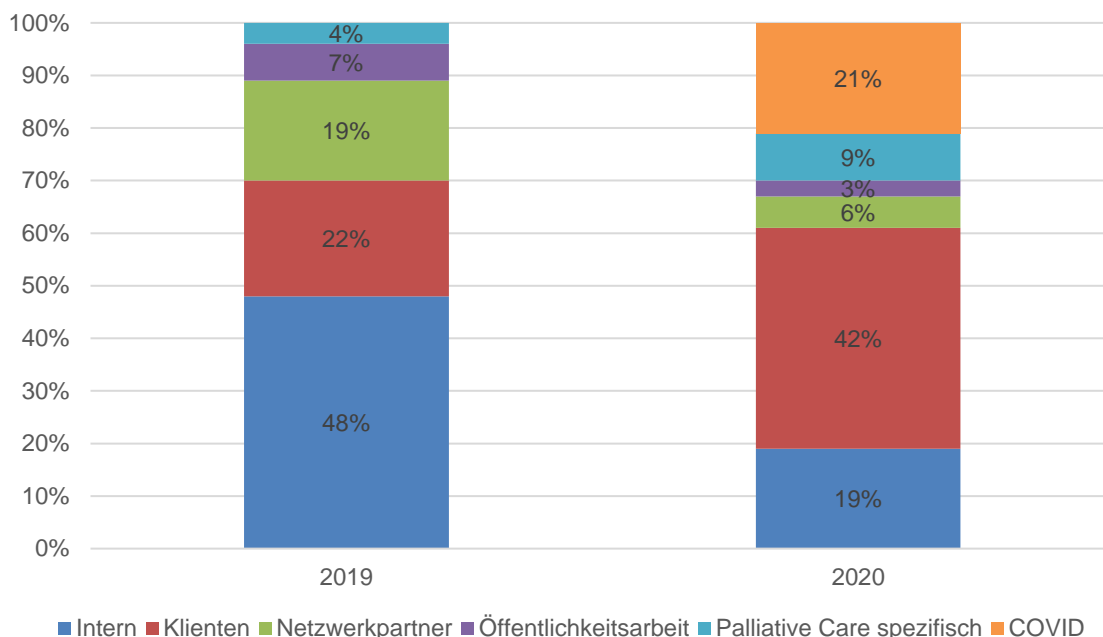
1. Tätigkeiten der Pflegekoordinatorinnen

Der Zeitaufwand bezüglich Tätigkeiten der Pflegekoordinatorinnen wurde in folgende Gruppen aufgeteilt erfasst:

- **Klienten:** Fallbearbeitungen intern im KOGE-Büro (über Telefon, Mail und Post) sowie extern (Hausbesuche, Besuche im Spital, Heim sowie Teilnahme an Roundtable-Gesprächen)
- **Netzwerkpartner:** Fallbearbeitungen intern und extern / Netzwerkpflege umfasst Beziehungspflege sowie den Austausch über Angebote und die Zusammenarbeit - Antritts- und Evaluationsbesuche, Netzwerkanlässe, Vorstellung der KOGE an Anlässen von Netzwerkpartnern
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Werbematerial erstellen / Berichterstattung in Medien / Organisation öffentlicher Anlässe, um die Angebote der KOGE einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen
- **Palliative Care spezifisch:** Alle Tätigkeiten in den Bereichen Weiterbildung Palliative Care im Kanton Glarus, Mitarbeit im Forum Palliative Care Glarnerland, Leitung der Kerngruppe des Forums und Mitarbeit in der Vereinigung Palliative Ostschweiz
- **Neu** kam ausserordentlich die **Covid-19-Pandemie** als Tätigkeitsfeld hinzu, während des ersten Lockdowns baute die KOGE das Sorgentelefon auf und betrieb dieses zusammen mit dem Team der Schulsozialarbeit. Danach war die KOGE beim praktischen Aufbau des Contact Tracing sowie in der ersten Phase auch an der Durchführung beteiligt.
- **Intern:** Aufbau- und Prozessorganisation KOGE / administrative Tätigkeiten / Teamsitzungen / Supervision / Bildung / Qualitätsmanagement

Leider kann wegen der Covid-19-Pandemie das 2. KOGE-Jahr nicht als ein «normales» Jahr analysiert werden. Anstelle von Aufbauarbeiten und Netzwerkpflege, respektive nochmals einer intensiven Phase weiterer Antrittsbesuche, wurde diese Zeit für die oben beschriebenen Covid-19-Aufgaben aufgewendet. Für die Bewältigung der Covid-19-Krise wurden zudem 300 Stunden Überzeit geleistet. Erfreulicherweise konnten die Pflegekoordinatorinnen in dieser ausserordentlichen, herausfordernden Zeit ihre Dienste dem Kanton respektive der Bevölkerung als fachliche Ressource zu gute kommen lassen.

Abbildung 1. Verteilung der Tätigkeiten in den Jahren 2019 und 2020



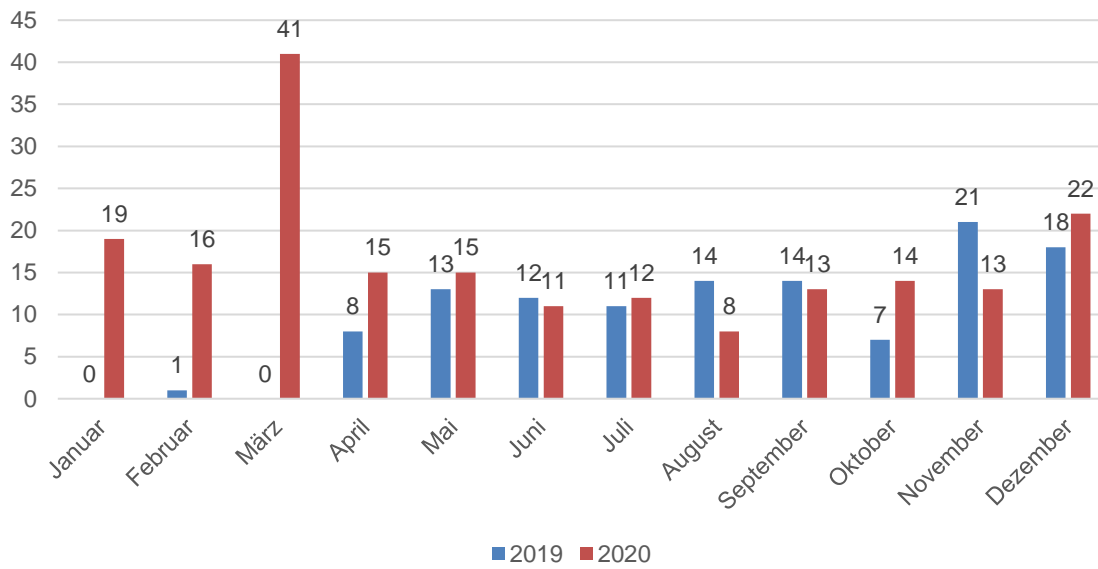
- Der Zeitaufwand für die Kernaufgabe, die Klientenarbeit, konnte 2020 mit 42 Prozent gegenüber 22 Prozent im Jahr 2019 deutlich gesteigert werden. Im Kapitel 2 wird inhaltlich über die Fallarbeit der Pflegekoordinatorinnen berichtet.
- Die Öffentlichkeitsarbeit konnte aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht wie geplant vorangetrieben werden. Der geplante grosse Netzwerkanlass zum Nationalen Tag der betreuenden Angehörigen konnte nicht durchgeführt werden. Das «DANKE»-Foto mit Blumenstraus im Fridolin hat eine sehr positive Resonanz ausgelöst – Angehörige äusserten sich gerührt über das Dankeschön des Kantons. Zudem konnte in einer ersten Kolumne das Thema Angehörigenpflege in der Südostschweiz platziert werden – auch diese Veröffentlichung stiess auf ein gutes Echo. Andererseits wurde die KOGE gerade durch den Aufbau / die Führung des Sorgentelefon in der Öffentlichkeit sichtbar und positiv wahrgenommen.
- Der Bereich Palliative Care fällt mit 9 Prozent gegenüber 4 Prozent 2019 höher aus. Dies ist vor allem mit dem späteren Anstellungsbeginn der Fachfrau Palliative Care im Jahr 2019 zu erklären (erst ab 01.06.2019 im Team). Die Fachstelle Palliative Care konnte mit Unterstützung der Kerngruppe das «Forum Palliative Care Glarnerland» weiter formen und vorantreiben. Im letzten Jahr hat die Kerngruppe die kantonale Palliative Care Betreuungsdokumentation erarbeitet, welche als einheitliches Instrument in der Praxis fungiert und zukünftig in den Palliative Care Konzepten der Institutionen verankert sein soll. Im Bildungsbereich wurde ein Fort- und Weiterbildungskonzept erstellt; daraus sind interprofessionelle Palliative Care Abendfortbildungen fürs Jahr 2021 organisiert worden.
- Die Teambildung inklusive der Klärung der Aufgabenprofile und Zuständigkeiten von KOGE-Angebot und Palliative Care wurde als Jahresschwerpunkt aktiv angegangen. Die neuen Vereinbarungen wurden in der Praxis erprobt, evaluiert und wieder angepasst. Das KOGE-Kernteam übernimmt aktuell auch die Palliative Care Fälle als Pflegekoordinatorinnen und involviert die Fachfrau Palliative Care, wenn spezialisierte Palliative Care Fachexpertise verlangt wird, wie z.B. beim Thema Symptommanagement. Die grösste Herausforderung zeigt sich, wenn notfallmässig spezialisiertes Fachwissen verlangt wird. Diese Unterstützung kann oft nicht zeitgerecht organisiert werden, da es keinen ambulanten, spezialisierten Palliative Care Dienst gibt, welcher rund um die Uhr erreichbar ist.
- Die Veränderungen der Aufgaben aufgrund der Covid-19-Pandemie zeigen sich im tiefen Anteil von 19 Prozent für interne Tätigkeiten (weniger Aufbauarbeit) sowie beim ebenfalls tiefen Aufwand von 6 Prozent für Netzwerkpartner (fehlende Antrittsbesuche/Netzwerkpflege).

2. Fallarbeit

2.1. Anfragen pro Monat

Es wurde insofern eine Abgrenzung zu den Covid-19-Aufgaben vorgenommen, dass Anfragen zwischen dem 20. März bis 10. Mai 2020 nur in der Statistik gezählt wurden, wenn sie klassische KOGE-Anfragen waren. Zudem auch, wenn sie explizit fachlich und mit hohem Aufwand durch die KOGE-Mitarbeitenden bearbeitet werden mussten. Die Contact-Tracing-Fälle wurden nicht mitgezählt.

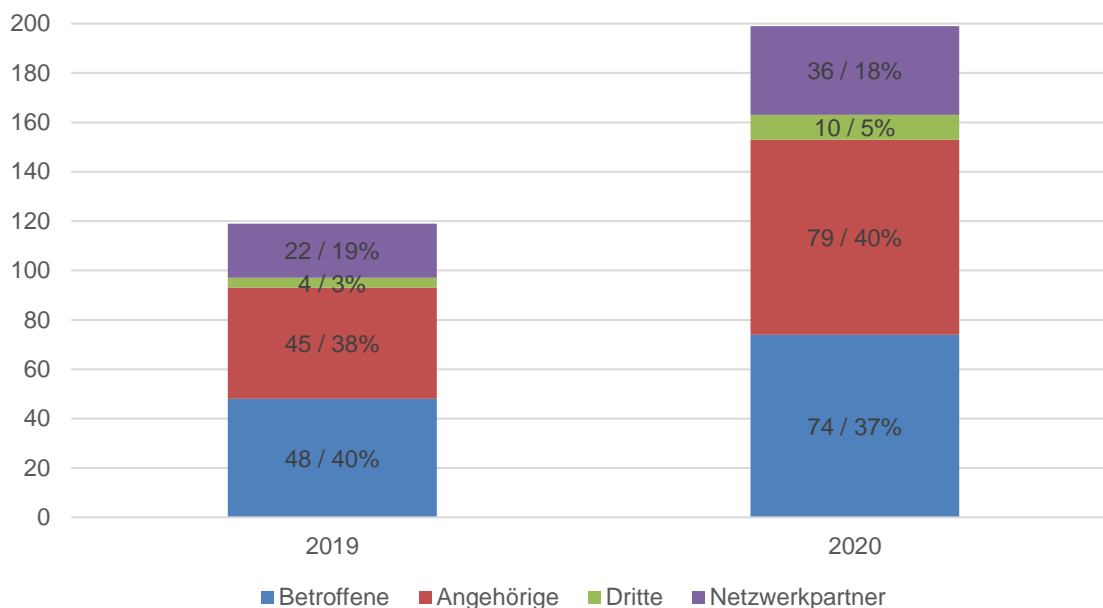
Abbildung 2. Anzahl Anfragen pro Monat 2019 und 2020



- Insgesamt wurden die Dienste der KOGE im Jahr 2020 199 Mal angefragt.
- Die hohe Fallzahl im März ist den vielen Anfragen bezüglich Covid-19 vor der Eröffnung des Sorgentelefon am 20. März 2020 geschuldet. Dabei handelte es sich um Gesundheitsfragen von Betroffenen und Angehörigen; es haben sich aber auch viele Netzwerkpartner an uns gewandt.
- Generell ist zu vermuten, dass die eher wenigen Anfragen ab Lockdown bis im Herbst 2020 mit dem veränderten Verhalten der Bevölkerung beim Bezug von Gesundheitsleistungen (weniger Arztbesuche, weniger Operationen und Spitalaufenthalte) zusammenhängen könnten. Inhaltlich waren die Anfragen in dieser Zeit auffallend komplex und zeitaufwändig.

2.2. Kunden

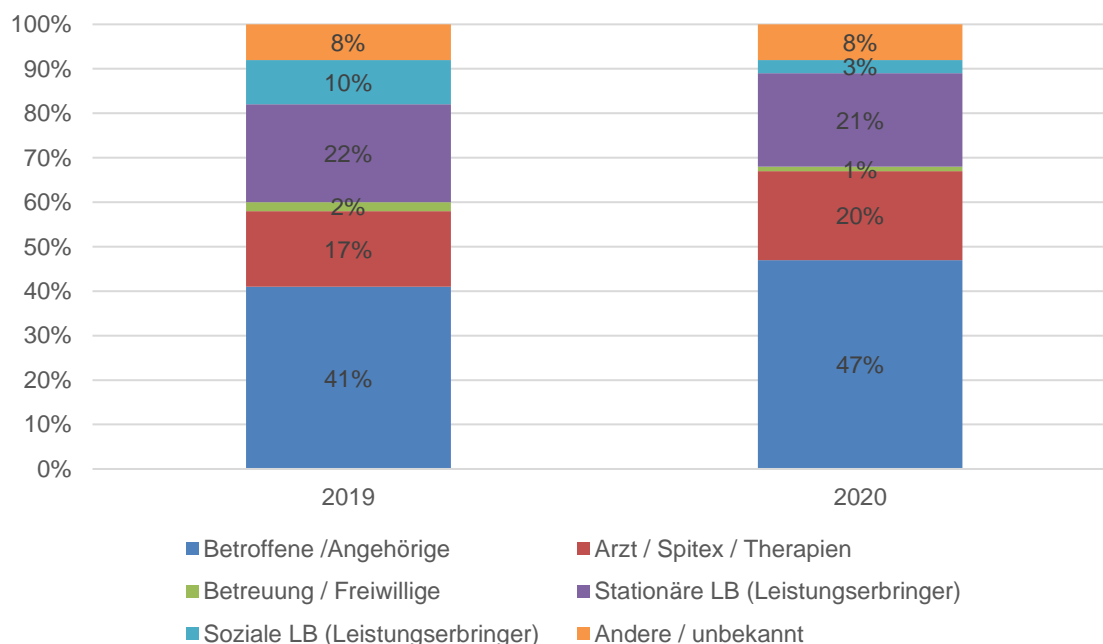
Abbildung 3. Kunden



- Der prozentuale Anteil der Anfragen pro Kundengruppe ist fast identisch mit den Zahlen von 2019.
- Gleich wie 2019 sind auch die Prozentzahlen der Anfragen durch Betroffene und Angehörige ungefähr gleich gross (je ca. 40 %).
- Die Anfragen Dritter haben sich aufgrund von Covid-19-Anfragen leicht erhöht.
- Bei den Anfragen der Netzwerkpartner ist der prozentuale Anteil in beiden Jahren ungefähr gleich gross. Dies könnte auf eine stabile Wahrnehmung des Angebots bei den Netzwerkpartnern hinweisen.

2.3. Berufsfelder Vermittelnde und Anfragende

Abbildung 4. Berufsfelder Vermittelnde und Anfragende

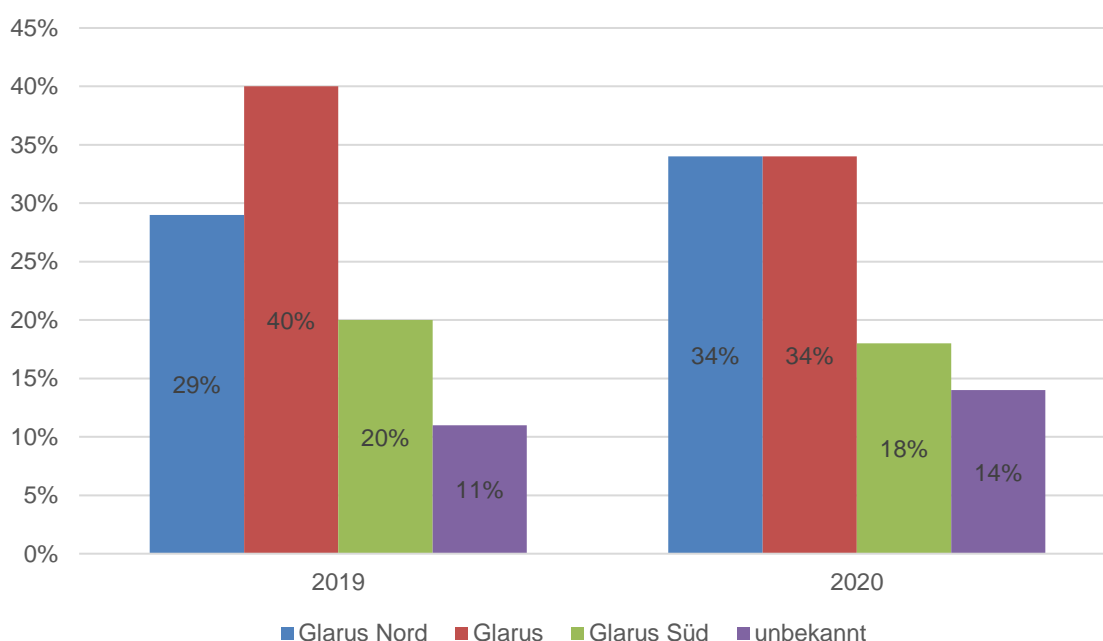


- Der Anteil der direkten Anfragen (Angehörige, Betroffene, Dritte) ist nochmals leicht von 41 Prozent (2019) auf 47 Prozent (2020) gestiegen.

- Die Anfragen und Vermittlungen durch Arzt/Spitex/Therapie hat sich von 17 Prozent (2019) auf 20 Prozent (2020) leicht erhöht – erfreulicherweise haben vor allem die Anfragen und Vermittlungen durch Hausärzte zugenommen.
- Die Prozentzahlen der Anfragen und Vermittlungen durch Betreuungsdienstleister/Freiwillige (von 2 % auf 1 %) und soziale Leistungserbringer (von 10 % auf 3 %) sind gesunken. Die Betreuungsdienstleister sowie vor allem die Freiwilligenorganisationen mussten ihr Angebot wegen der Covid-19-Pandemie stark einschränken. Für den Rückgang der Zuweisungen durch soziale Leistungserbringer von zwölf Anfragen 2019 auf 6 Anfragen 2020 bieten sich keine eindeutigen Erklärungen an. Die Prozentzahl der Anfragen und Vermittlungen durch stationäre Leistungserbringer ist stabil geblieben. Dazu ist zu bemerken, dass diese Zuweisungen vor allem über den Sozialdienst des Kantonsspitals Glarus erfolgten. Im letzten Jahr haben auch vermehrt Alters- und Pflegeheime angefragt oder vermittelt.

2.4. Verteilung der Fälle nach Gemeinden

Abbildung 5. Verteilung der Fälle nach Gemeinden



- Bei der KOGE werden möglichst wenige Daten erfasst, darum kennen die Pflegekoordinatorinnen nicht bei allen Anfragen den Wohnort der betroffenen Person.
- In beiden Jahren kommen die Anfragen häufiger aus den Gemeinden Glarus und Glarus Nord, dies könnte auf intaktere Unterstützungssysteme wie Nachbarschaftshilfe in Glarus Süd hinweisen.

2.5. Dienstleistungen

Die reinen Fallzahlen geben nur unzureichend einen Eindruck bezüglich dem effektiven Aufwand der Fallbearbeitung. Dazu ist die Verteilung der Dienstleistungsarten aufschlussreicher.

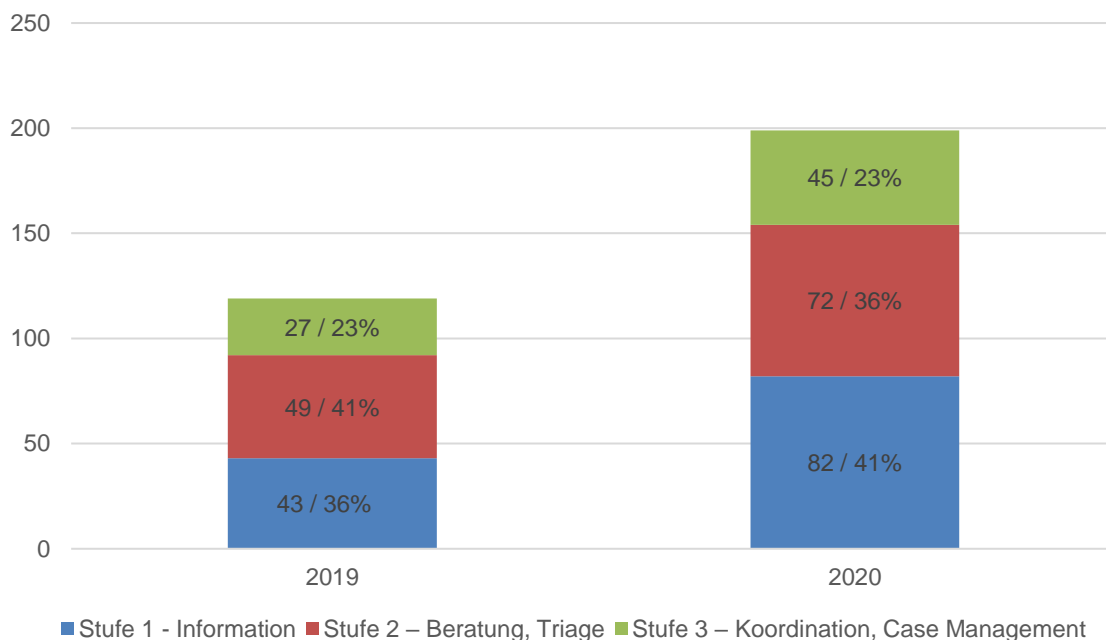
Die Dienstleistungen lassen sich in drei Stufen einteilen und wie folgt umschreiben:

- **1. Stufe - Informationsvermittlung:** Die anfragende Person formuliert ein klares Anliegen und hat eine klare Vorstellung bezüglich Problemlösung. Sie benötigt Kontaktdaten für Leistungserbringer. Die Umsetzung der Problemlösung erfolgt selbstständig. Häufig handelt es sich dabei um isolierte, einfache Anliegen.
- **2. Stufe – Bedürfnisklärung, Beratung, Triage:** Die anfragende Person kann ein Ungleichgewicht erkennen, häufig ohne das Problem genau benennen zu können oder steht in einer

komplexen Lebenssituation, oft ohne über konkrete Lösungsvorstellungen zu verfügen. Im Beratungsgespräch werden die Umstände, die individuellen Ziele, das soziale Netz und weitere Ressourcen genau geklärt. Aufgrund dieser Informationen werden Lösungswege diskutiert, die Lösungsdurchführung geplant und Kontaktdaten für Leistungserbringer abgegeben. Gegebenenfalls werden organisatorische Tätigkeiten/Triagen durch die Pflegekoordinatorinnen übernommen. Sie halten Kontakt, bis die Problemlösung erfolgreich implementiert und das System stabilisiert ist. Dies kann über eine längere Zeitdauer erfolgen und zeitlich aufwändig sein.

- **3. Stufe – Koordination, Case Management:** Die anfragende Person steht in einer komplexen Lebenssituation, zudem sind viele Leistungserbringer involviert. Unter diesen können Unklarheiten und Unstimmigkeiten bezüglich Aufgaben und Zuständigkeiten vorhanden sein. 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. Sie begleiten den Prozess, bis das System stabilisiert ist und/oder ein Leistungserbringer die Fallführung übernehmen kann. Diese Dienstleistungen dauern länger an und sind zeitlich aufwändig.

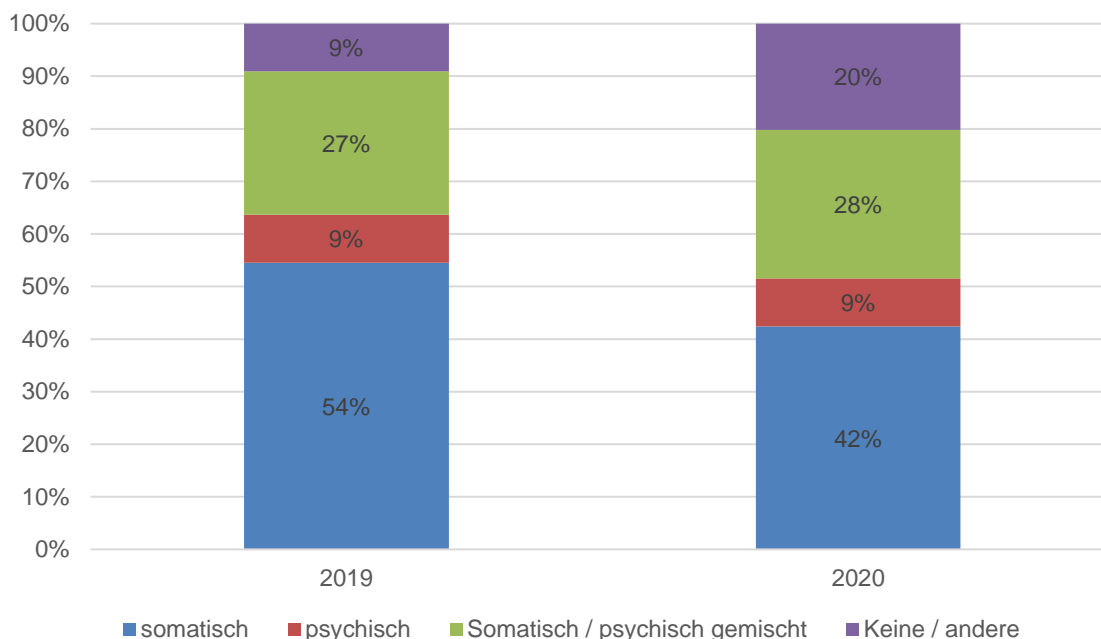
Abbildung 6. Anfragen nach Dienstleistungen/Stufen 2019 und 2020



- Die Verteilung der nachgefragten Dienstleistungen zeigt, dass 41 Prozent Informationsvermittlung wünschten, in 36 Prozent der Anfragen ging es um Bedürfnisklärung und Beratung. Für 23 Prozent der Anfragen wurde Koordination/Case Management angeboten.
- Die prozentuale Verteilung der Dienstleistungen ist praktisch identisch wie 2019. Die Dienstleistungen ab Stufe 2 und insbesondere in der Stufe 3 können sehr zeitaufwändig sein. Das heisst, dass auch wenige Anfragen einen hohen Zeitaufwand generieren können.

2.6. Art der Krankheitssituation

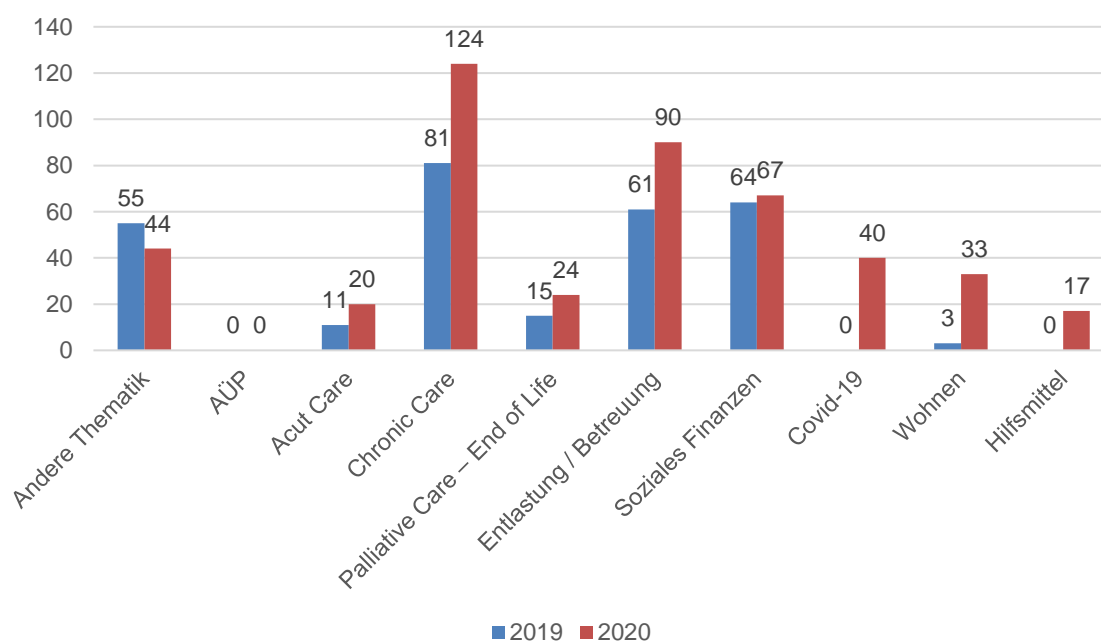
Abbildung 7. Art der Krankheitssituation



- Der grösste Anteil der Anfragen (42 %) beziehen sich auf somatische Krankheitssituationen. Dieser Anteil ist aber aufgrund der Covid-19-Pandemie und dem damit höheren Aufkommen an nicht zuordbaren Anfragen kleiner als 2019 (54 %) ausgefallen.
- Der Anteil von «psychisch» und «somatisch-psychisch gemischten» Krankheitssituationen ist gleichbleibend gross (2019 36 % / 2020 37 %). Dieser doch unerwartet grosse Anteil zeigt, wie eng verschränkt körperliche und psychische Gesundheit sind.

2.7. Anliegen nach Themen

Abbildung 8. Anliegen nach Themen



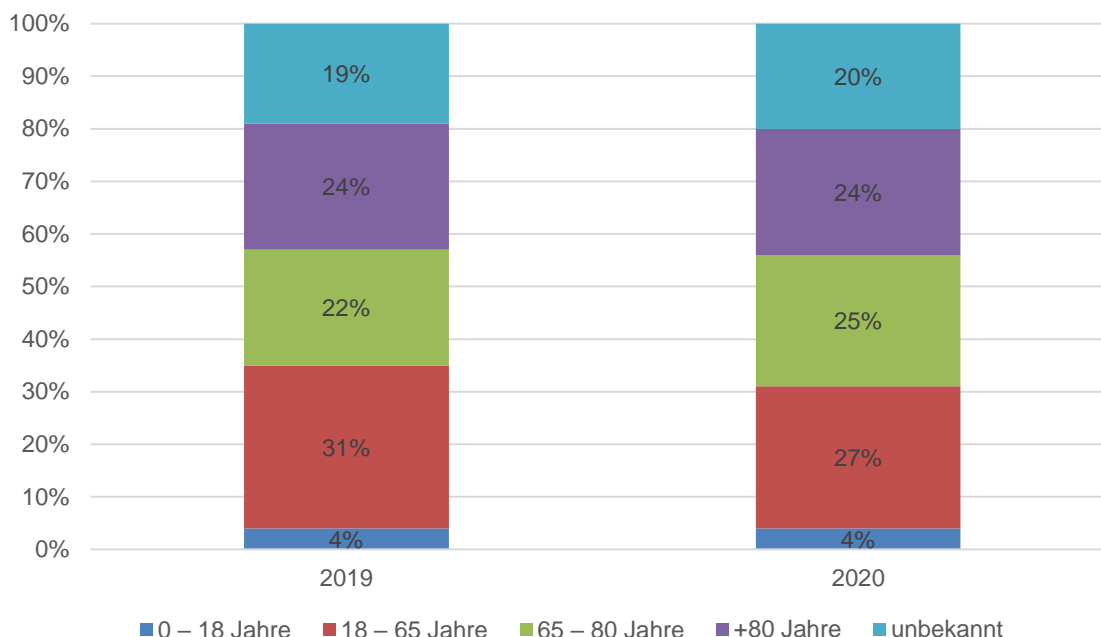
- Bei der thematischen Erfassung sind Mehrfachnennungen möglich, da oft eine Mehrfachthematik vorliegt. Bei 57 Prozent der Anfragen handelte es sich um eine komplexe Fragestellung.

- Die Abgrenzung in der Statistik zwischen chronischer Krankheit, die per Definition eine palliative Lebenssituation ist, und Palliative Care wurde folgendermassen vorgenommen: es werden nur die Klienten, die sich am Lebensende im Sterbeprozess befinden (End of Life) als palliative Fälle ausgewiesen, alle anderen Anfragen werden der Chronic Care zugeordnet.
- Chronische Krankheit, Entlastung und Betreuung sowie Soziales sind die wichtigsten und häufigsten Themengebiete. Zudem waren im Jahr 2020 Wohnen und Hilfsmittel deutlich häufiger Inhalt der Anfragen als 2019.
- Akut- und Übergangspflege (AÜP) wurde nur erfasst, wenn explizit eine Verordnung vorlag. Dies erfolgte nie. Diese Klienten werden in der Regel als Feriengäste in den Alterszentren aufgenommen.
- Allgemein beobachtet die KOGE, dass Sozialberatung bei den nachgefragten Leistungen überaus häufig vorkommt. Fast immer stellt sie einen wichtigen Aspekt der Problemlösung dar, da die Finanzierbarkeit geplanter Schritte abgeklärt werden muss. Insbesondere ist die Wohnform stark abhängig von der Finanzierbarkeit von Betreuungsleistungen. Oft erfolgt ein Heimeintritt bei mittlerer oder hoher Pflegebedürftigkeit aufgrund starker Erschöpfung der Angehörigen. Sie haben aus finanziellen Gründen auf eine Entlastung verzichtet und nun kann Entlastung aufgrund des benötigten Ausmasses sowieso nicht mehr finanziert werden. Die Pflegekoordinatorinnen treffen oft schon jahrelang andauernde Pflegesituationen an, bei denen bisher kein Antrag auf Hilflosenentschädigung gestellt wurde, weil die Betroffenen und ihre Angehörigen, davon keine Kenntnis hatten. Dadurch konnten sie nicht rechtzeitig Entlastungsdienstleistungen finanzieren.
- Im Jahr 2020 zeigt sich eine neue Thematik. Dies sind alte Eltern, die ihre (schon pensionierten) behinderten Kinder teilweise oder vollumfänglich betreuen und aufgrund ihrer eigenen Gebrechlichkeit die Betreuungsleistungen in Zukunft nicht mehr erbringen können. Da die Überlebenszeit von Menschen mit Behinderung deutlich zugenommen hat, erreichen immer mehr Personen das Pensionsalter. Pensionierte Menschen mit Einschränkungen können nach der Pensionierung nicht mehr in die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wie Glarnersteg, Teen Challenge oder Menzihuus eintreten.¹ Wenn die Eltern ausfallen, bleibt als einzige Option der Heimeintritt in ein Alters- und Pflegeheim. Die gleiche Problematik zeigt sich auch bei psychisch erkrankten Menschen, die nicht mehr alleine leben können. Nach der Pensionierung bleibt auch Ihnen nur ein Heimeintritt in ein Alters- und Pflegeheim. Bei einem Eintritt mit 66 oder 70 Jahren, kann den Bedürfnissen dieser Menschen/Gruppen nicht angemessen begegnet werden. Sie brauchen eine Tagesstruktur mit agogischer Begleitung sowie eine Betreuung mit spezialisiertem Fachwissen. Auch für die Professionellen in den Heimen ist dies herausfordernd, da sie für diese Formen von Bedürftigkeit nicht ausgebildet wurden.
- In Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie hat sich der Ressourcenmangel in der psychiatrischen Versorgung verschärft.

¹ Siehe dazu auch Curaviva 11/20, S. 38-40: Urteil zu Behindertenhilfe des Verwaltungsgerichts Basel

2.8. Altersgruppen Betroffene

Abbildung 9. Altersgruppen Betroffene

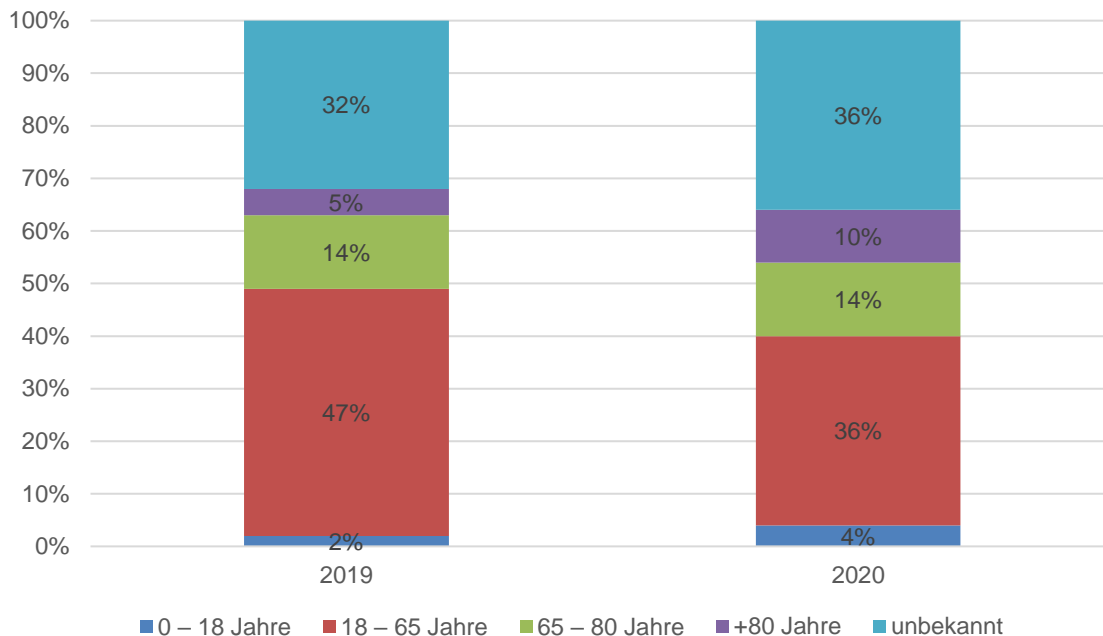


- Bei den Betroffenen sind die Anteile der drei Altersgruppen 18-65 / 65-80 / 80+ wiederum fast gleich gross wie im Vorjahr.
- Da die KOGE restriktiv Daten erhebt, sind die Altersgruppen der Betroffenen oder Angehörigen nicht immer bekannt. Zudem kann nicht bei allen Anfragen auf eine betroffene Person geschlossen werden.
- Die Anfragen von Betroffenen im Alterssegment 18 – 65-Jahre erfolgen hauptsächlich aufgrund psychischer Belastungen und somatischen Erkrankungen sowie Nachfragen bezüglich Kinderbetreuung und Sozialberatung. Die Mehrfachbelastung als Eltern und betreuende Angehörige mit gleichzeitiger Berufstätigkeit lässt das Krankheitsrisiko für somatische wie psychische Erkrankungen deutlich steigen. Die Swiss-Age-Care Studie 2010 spricht von den Angehörigen als «versteckte Patienten», sie zeigt mit eindrücklichen Zahlen das erhöhte Krankheitsrisiko auf.² Diese Befunde scheinen sich bei den KOGE-Anfragen zu bestätigen.
- Zudem zeigte sich inhaltlich bei dieser Altersgruppe, dass «gesunde» Erwachsene im Erwerbsalter bei Unfall oder Krankheit, eine niederschwellige Anlaufstelle für Informationen und Beratung brauchen, da diese Personengruppe für keinen Anbieter (wie beispielsweise die Pro's) im Fokus steht; die KOGE kann dieses Bedürfnis abdecken.

² Perrig-Chiello P., Höpflinger F., Schnegg B.; SwissAgeCare-2010, Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex Schweiz, Schlussbericht, 3. Mai 2010, Kapitel 4

2.9. Altersgruppen Angehörige

Abbildung 10. Altersgruppen Angehörige



- Der Anteil der 18-65-jährigen Personen (36 % bei den Angehörigen / 27 % bei den Betroffenen) zeigt, dass diese Altersgruppe besonders belastet ist. Einerseits indem berufstätige Angehörige viel Care-Arbeit (Kinder aufziehen / Kinder, Eltern, Partner pflegen) leisten, aber auch, weil sie selber von Krankheit betroffen sind.
- Die Anzahl von betreuenden Angehörigen 80+ hat um 5 Prozent auf 10 Prozent zugenommen. Diese Gruppe ist aufgrund eigener Gebrechlichkeit sehr fragil.
- Höher als letztes Jahr (von 2 Prozent auf 4 Prozent) sind bei den Angehörigen Kinder und Jugendliche betroffen. Dies ist für sich alleine noch nicht aussagekräftig, trotzdem wird die KOGE die Thematik der Young-Carers aufmerksam weiterbeobachten.

3. Ausblick auf das KOGE-Jahr 2021

3.1. Fachstelle Koordination Gesundheit

- Im Vordergrund stehen für die Pflegekoordinatorinnen die Anfragen respektive die Fallbearbeitungen. Hier wollen sie weitere Erfahrungen sammeln, das Angebot schärfen und Anpassungen vornehmen.
- Es stehen noch einige Aufbauarbeiten an – wie die Vervollständigung der Netzwerkkarte, die Erstellung eines Leitbildes, die Vervollständigung und Dokumentation der Aufbau- und Prozessorganisation sowie nochmals einen starken Effort bezüglich Netzwerkpfege und Antrittsbesuche.
- Die 2022 im Landrat anstehende Beurteilung des Pilotprojektes und die Entscheidung bezüglich weiterem Bestehen der KOGE wird die Pflegekoordinatorinnen schon im nächsten Jahr vorbereitend beschäftigen.
- Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ist neben Zeitungsberichten sowie Standaktionen in Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern die Gestaltung der Homepage geplant – dies konnte 2020 nicht wie vorgesehen ausgeführt werden. Mit der Darstellung von Fallbeispielen und FAQ soll es für Betroffene einfacher werden, den Schritt zur KOGE zu machen. Zudem plant die KOGE in einem zweiten Anlauf am 30. Oktober einen grossen Netzwerk-Anlass durchzuführen.

3.2. Fachstelle Palliative Care

- Zukünftig soll das Palliative Care Forum weiter im Aufbau unterstützt und vorangetrieben werden. Das Forum bildet die Grundbasis im Kanton punkto Sensibilisierung sowie einheitlicher Palliative Care Sprache. Das Forum fördert die Vernetzung aller Institutionen sowie der unterschiedlichen Professionen, welche im Palliative Care Bereich notwendig ist.
- Das Angebot von Palliative Care Fortbildungen soll bestehen bleiben, da sowohl die Fachexpertise einzelner Personen gefördert sowie die Vernetzung der Leistungserbringer positiv beeinflusst wird. Pflegende sollen vertieft geschult werden, da sie bei der Entscheidung, ob eine betroffene Person zu Hause betreut werden kann oder in ein Heim eintreten muss, eine wichtige Rolle spielen. Punkto Fallbearbeitung muss der Fokus auf die präventive Begleitung, Pflege und Betreuung ausgerichtet werden, so dass in Notfallsituationen im Sinne aller Beteiligten reagiert werden kann.
- Die Erfahrung der Koordinatorinnen zeigt, dass für eine erfolgreiche Pflege zu Hause neben (idealerweise) Erfahrung in Akutpflege, ein gelebtes Bezugspersonensystem sowie ein Nachtpikett-Angebot durch Fachpersonen benötigt wird. Es ist zu überlegen, wie diese Lücken durch bestehende oder spezialisierte ambulante Versorgungssysteme behoben werden können.

Glarus, 19.04.2021

Fachstelle Koordination Gesundheit

Anna Rosa Streiff Annen
Pflegekoordinatorin

Sabine Steinmann
Pflegekoordinatorin

Fachstelle Palliative Care

Fränzi Tschudi
Fachfrau Palliative Care