

Jahresbericht 2021 der Fachstelle Koordination Gesundheit KOGE

Im vorliegenden Jahresbericht der kantonalen Koordinationsstelle Gesundheit (KOGE) werden die statistischen Daten des Jahres 2021 vorgestellt. Diese werden auch in Bezug zu den Zahlen der Vorjahre gestellt und mit den Erfahrungen aus der praktischen KOGE-Arbeit ergänzt. Die Aufgabenbereiche «Pflegekoordination» und «Spezialisierte Palliative Care» werden zum Teil gesondert betrachtet.

Zusammenfassung

Das Jahr 2021 brachte der KOGE einen (fast) normalen Alltag zurück. Das heisst, die Pflegekoordinatorinnen widmeten sich ihrer Kernaufgabe, Betroffene und Angehörige zu informieren und beraten sowie koordinativ zu unterstützen. Der Fokus ihrer Arbeit liegt auf der Hilfe zur Selbsthilfe sowie der Stabilisierung der Lebenssituation Zuhause durch passende Unterstützungsangebote. Die Kontakte zu den Netzwerkpartnern konnten wieder intensiviert werden, sei es für das gegenseitige Kennenlernen oder für die Evaluation der Zusammenarbeit.

Die Klienten-Anfragen haben im Vergleich zum Jahr 2020 um 55,8 Prozent zugenommen. Dabei werden neben der Leistungsstufe 1 (Information) vermehrt Leistungen in der Stufe 2 (Beratungsgespräche) sowie der Stufe 3 (Triage, Koordination und Case Management) nachgefragt. Die Anfragen beinhalten alle Lebens Themen und betreffen kranke Menschen sowie ihre Angehörigen in allen Lebensaltern. Dabei übernehmen die Pflegekoordinatorinnen selber keine ausführenden Tätigkeiten, sondern geben Kontaktdaten von Leistungserbringern ab, analysieren komplexe Lebenssituationen und geben Empfehlungen für passende Unterstützungsangebote oder triagieren entlastend für Betroffene und Angehörige zu Leistungserbringern. Die Pflegekoordinatorinnen übernehmen, so lange wie nötig so kurz wie möglich, koordinative Tätigkeiten oder ein Case Management bis die Situation stabilisiert ist und eine Bezugsperson, zum Beispiel die Bezugsperson der Spitex, die Aufgaben weiterführen kann.

Bei den 181 Anfragen, die über 65-jährige Menschen betreffen, waren die Hauptthemen – neben der Förderung der Gesundheitskompetenz/-wissen als Hilfe zur Selbsthilfe – die Stabilisierung der Lebenssituation Zuhause durch Massnahmen im Bereich Pflege, Betreuung, Ernährung, Hilfsmittel, Sicherheit und Entlastung im Haushalt sowie der Aufbau der Versorgungsnetzwerke, damit die Versorgung zeitgerecht und angemessen Zuhause erfolgen kann und frühzeitige Heimeintritte verhindert werden können. Es wurden Austritte nach Hause ermöglicht und durch die Stabilisierung der Lebenssituation Zuhause Drehtüren-Spitaleintritte unterbrochen. Die Entlastung der Angehörigen und die Stabilisierung der Familien waren ein zentrales Anliegen der Pflegekoordinatorinnen, denn nur gesunde Angehörige können langfristig Betreuung und Pflege leisten und so einen Verbleib Zuhause ermöglichen.

Bei den 80 Anfragen, die kranke Personen unter 65 Jahren betrafen, stand die Förderung der Gesundheitskompetenz durch Informationsvermittlung und Beratung, also die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund. Die Rekonvaleszenz wurde durch Massnahmen im Bereich Pflege, spezialisierte Beratung und Hilfsmittel gefördert. Häufig war die Triage in den sozialen Bereich zur sozialen Sicherung und sozialen Integration wesentlich, damit Menschen schnell wieder in ihr normales Leben mit beruflicher Integration und finanzieller Selbstständigkeit zurückkehren konnten. Die Stabilisierung von familiären Systemen respektive die Entlastung betrifft in der Altersgruppe der unter 65-Jährigen die Versorgung der Kinder bei Er-

krankung der Eltern, die Entlastung der Eltern bei pflegebedürftigen Kindern sowie die Entlastung von Arbeitstätigen bei der Pflege von Eltern und alten Verwandten. Der Situation von Kindern von pflegebedürftigen Eltern wird besondere Beachtung geschenkt.

Bei den 49 Anfragen/Leistungen für Netzwerkpartner handelt es sich meistens um Entlastung durch Informationsbeschaffung, -abgabe sowie um kollegiale Beratung. Selten wird die KOGE um eine pflegerische Expertise für Leistungserbringer aus dem sozialen Bereich oder um entlastende, organisatorische Leistungen angefragt.

Im Bereich Palliative Care wurden erstmals Fortbildungen für Fachpersonen angeboten. Im Rahmen der Fortbildungsreihe Palliative Care wurden acht zweistündige Weiterbildungen organisiert. Es konnten 143 Teilnahmen von Fachpersonen aus verschiedenen Fachbereichen verzeichnet werden. Die Fortbildungsreihen beabsichtigen, die Kompetenz der Fachpersonen zu Themen der Palliative Care breit zu fördern.

Der Aufbau und die Weiterentwicklung der KOGE ist eine ständige Aufgabe. Die Falldokumentation inklusive Fallstatistik wurde innerhalb der Verwaltungsdatenbank aufgebaut.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- Aufgrund der stetigen Zunahme der Nachfrage für KOGE-Leistungen zeigen, dass die Bevölkerung bei gesundheitlichen Themen einen Bedarf nach Information, Beratung und Unterstützung hat. Dabei zeigt sich der niederschwellige Zugang im Sinne eines «single point of entry» als zielführend.
- Die Bereiche Gesundheit und Soziales sind eng verschränkt. Insbesondere entscheidet die finanzielle Ausgangslage ob und wie lange Menschen Zuhause leben und gepflegt werden können.
- Die Grenzen der KOGE zeichnen sich ab, wenn Bausteine fehlen. Sei es, fehlende Ressourcen in der ambulanten Versorgung (Personal, Knowhow) seien es fehlende soziale Netzwerke oder finanzielle Mittel der Betroffenen.
- Die Fortbildungsreihe Palliative Care entspricht einem Bedürfnis der Fachpersonen in der ambulanten und stationären Versorgung.

Inhalt

1. Tätigkeiten der Pflegekoordination und der spezialisierten Palliative Care	4
1.1. KOGE allgemein	4
1.2. Pflegekoordinatorinnen	5
1.3. Palliative Care.....	5
2. Klienten – Fallarbeit der Pflegekoordinatorinnen	7
2.1. Anfragen und Kundengruppen.....	7
2.2. Dienstleistungen	8
2.3. Vermittelnde und Anfragende	10
2.4. Art der Erkrankung.....	11
2.5. Art der Krankheitssituation	12
2.6. Anliegen nach Themen	13
2.7. Altersgruppen Betroffene	14
2.8. Altersgruppen Angehörige	15
2.9. Outcome-Kriterien.....	16
2.9.1. Outcome-Kriterien ü-65	17
2.9.2. Outcome-Kriterien u-65	19
2.9.3. Outcome-Kriterien Netzwerkpartner	22
3. Fazit.....	24
4. Ausblick auf das KOGE-Jahr 2022.....	24
4.1. KOGE allgemein	24
4.2. Aufgabenbereich Pflegekoordination	24
4.3. Aufgabenbereich spezialisierte Palliative Care.....	24

1. Tätigkeiten der Pflegekoordination und der spezialisierten Palliative Care

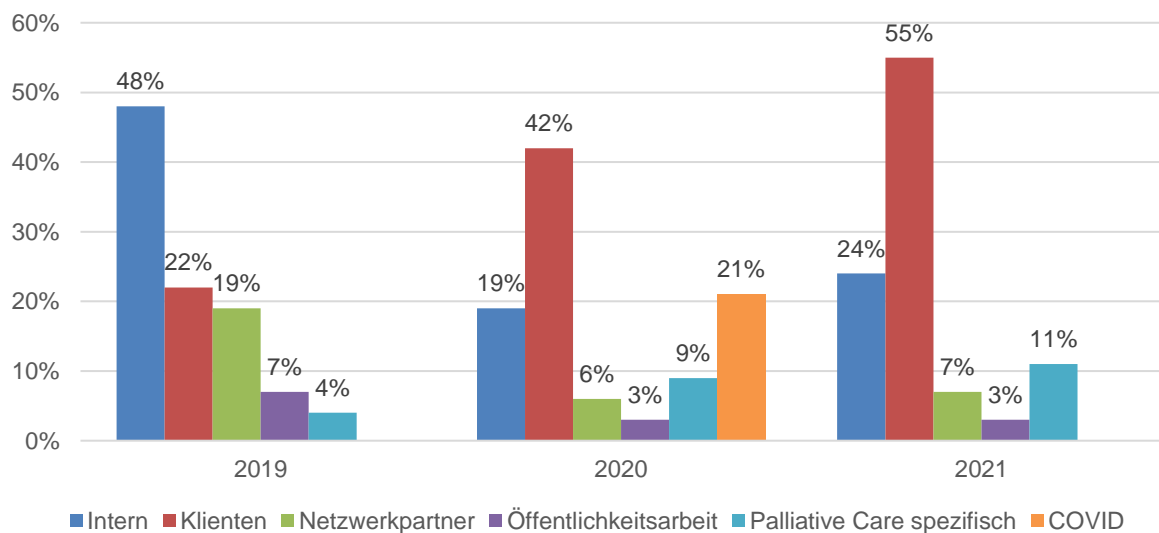
Der Aufwand der Pflegekoordinatorinnen und der Fachverantwortlichen Palliative Care werden in Minuten erfasst und statistisch ausgewertet.

Erklärungen zu Begriffen und Themen des Berichtes werden in grauen Textstellen dargestellt.

Der Zeitaufwand der Tätigkeiten der Pflegekoordinatorinnen und der Fachverantwortlichen Palliative Care wird in folgende Gruppen aufgeteilt erfasst: **Klienten:** Fallbearbeitungen für Betroffene, Angehörige, Dritte und Netzwerkpartner intern im KOGE-Büro (über Telefon, Mail, Post und Walkin-Beratungen) sowie extern (Hausbesuche, Besuche im Spital, Heim und Teilnahme an Roundtable-Gesprächen) – aufgrund des praktischen Handlings wurden die Anfragen der Netzwerkpartner neu auch als Klientenfälle erfasst. Die Pflege der Netzwerkkarte und fachliche Recherchen gehören auch in diese Rubrik.

- **Netzwerkpartner:** Netzwerkpflge umfasst Beziehungspflege sowie den Austausch über Angebote und die Zusammenarbeit; Antritts- und Evaluationsbesuche; Netzwerkanlässe; Vorstellung der KOGE an Anlässen von Netzwerkpartnern; Zusammenarbeitsprojekte.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Werbematerial erstellen; Berichterstattung in den Medien; Organisation öffentlicher Anlässe, um die Angebote der KOGE einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen
- **Palliative Care spezifisch:** Anlaufstelle für Fragen zu spezialisierter Palliative Care; jährliche Fortbildungsreihe Palliative Care; Mitarbeit im Forum Palliative Care Glarnerland und in der Vereinigung Palliative Ostschweiz
- **Intern:** Aufbau- und Prozessorganisation KOGE; administrative Tätigkeiten; Teamsitzungen und Supervision; Bildung; Qualitätsmanagement; Berichterstattung

Abbildung 1. Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten 2019–2021



1.1. KOGE allgemein

Netzwerkpflge

Die Netzwerkpflge und Antrittsbesuche konnten aus zeitlichen Gründen nur eingeschränkt durchgeführt werden. Es wurden vor allem Evaluationsgespräche mit den wichtigsten Netzwerkpartnern durchgeführt. Dabei standen die Schärfung der KOGE-Angebots respektive der Zusammenarbeit im Zentrum.

Erfreulicherweise konnte unter der Führung der Fachstellen Integration und Asyl ein Angebot für niederschwellige Beratung im Bereich Migration geschaffen werden. Ab Januar 2022

beraten monatlich Mitarbeitende der Sozialen Dienste, der Opferhilfe und der KOGE im Rahmen des Angebotes «Treffpunkt» von treffpunktframi Menschen mit Migrationshintergrund.

Weiterhin beteiligt sich die KOGE an den Workshops der Pro Senectute zur Erstellung von Patientenverfügungen. Dabei übernimmt sie die Beratung zu Gesundheitsfragen.

Öffentlichkeitsarbeit

Diese konnte aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht wie gewünscht vorangetrieben werden. Zum Tag der Kranken wurde ein Leitartikel im Fridolin veröffentlicht. Zudem wurde der KOGE-Flyer «Wir stärken Ihnen den Rücken» dem Fridolin beigelegt und in alle Haushalte verschickt.

Der geplante Netzwerkanlass zum «Nationalen Tag der betreuenden Angehörigen» konnte nicht durchgeführt werden. Als Alternative wurde mit einem Grossdruckposter auf die Leistung von Angehörigen aufmerksam gemacht und «Danke» gesagt. Ergänzend dazu wurde auf einer Homepage-Seite der Dank der Leistungserbringer auf lebendige Art veröffentlicht (www.gl.ch/danke).

Interne Tätigkeiten / Administration

Der Aufwand für interne Tätigkeiten hat sich im Vergleich zu 2020 wieder leicht erhöht und bewegt sich bei 23 Prozent des Zeitaufwandes. Insbesondere konnten im Jahr 2021 endlich wieder Tätigkeiten für den Aufbau und die Weiterentwicklung der Fachstelle vorangetrieben werden. Die Fachstelle wurde und wird aufgrund praktischer Erfahrungen «on the job» entwickelt. Es wurden folgende Themen bearbeitet:

- Fertigstellung der Angebots-Netzwerkkarte – dabei wurde die Möglichkeit vorbereitet, dass diese intern in der Kantonsverwaltung sowie auch extern digital nutzbar ist, so dass mittelfristig über die KOGE-Homepage online nach Themen und Anbietern gesucht werden kann.
- Beginn Erstellung des Betriebskonzept – es wird 2022 fertiggestellt werden.
- Evaluation und Anpassung der Aufgabendefinition der Klientenarbeit inklusive Abgrenzungen der Leistungsstufen.
- Definition der Outcome-Kriterien / Ergänzung der statistischen Daten im CMI – diese werden erstmals in diesem Jahresbericht aufgeführt.
- Anpassungen KOGE-Homepage – es wurden diskrete Anpassungen vorgenommen, bei einer bewilligten Weiterführung der KOGE wird dies im Jahr 2023 prioritär angegangen.

1.2. Pflegekoordinatorinnen

Klienten – Fallbearbeitung

Der Zeitaufwand für die Kernaufgabe, die Klientenarbeit, konnte 2021 um 13 Prozentpunkte auf 55 Prozent gesteigert werden. Dabei ist zu beachten, dass neu die Fallbearbeitung für Netzwerkpartner auch in dieser Zahl enthalten ist. Dies erklärt auch einen Teil des kleineren Zeitaufwandes für den Bereich Netzwerkpartner. Im Kapitel 2 wird inhaltlich über die Fallarbeit der Pflegekoordinatorinnen berichtet.

1.3. Palliative Care

Der Aufwand im Bereich Palliative Care fiel mit 11 Prozent Zeitanteil nochmals diskret höher aus. Der Fachbereich Palliative Care konnte mit der Mitarbeit im «Forum Palliative Care Glarnerland» weiterentwickelt werden – dies ist ein fortlaufender Prozess.

Die Unterstützung für Menschen mit palliativen Erkrankungen wurden von den Pflegekoordinatorinnen im Rahmen der normalen Klienten-Fallbearbeitung gemacht und erfasst. Dies gilt auch für die spezialisierte Beratung der Fachverantwortlichen Palliative Care.

Die interprofessionellen Palliative Care-Abendfortbildungen im Jahr 2021 stiessen auf eine grosse Resonanz und wurden sehr gut besucht.

- 143 Teilnahmen, über alle Fortbildungsabende hinweg, zeigen, dass diese auf Interesse stossen und genutzt werden. Der Rahmen der Fortbildungen, jeweils am Abend in zwei-stündigen Sequenzen, wurde positiv aufgenommen und hat sich bewährt.
- Insgesamt haben 67 Fachpersonen aus dem interprofessionellen Setting an den Fortbildungsabenden teilgenommen – die meisten Fachpersonen stammen mit 43 Teilnehmenden aus der Pflege. Es nahmen zudem 16 Fachpersonen der Therapien, drei Ärzte, zwei Personen aus dem Sozialen, eine Freiwillige und ein Seelsorger teil.
- Bei den Teilnehmenden aus der Pflege sind dies Fachpersonen der Alters- und Pflegeheime, der Spitex, des Fridlihuus' und des Kantonsspitals Glarus. Es waren Pflegehelferinnen, Fachpersonen Gesundheit und diplomierte Pflegefachpersonen vertreten.
- Bis im Mai wurden die Fortbildungen via Zoom durchgeführt. Im Juni, Oktober und November wurden sie im Giebelzimmer im Kantonsspital Glarus unter Einhaltung der 3G-Regeln abgehalten. Aufgrund der Corona-Massnahmen kam es zu Abmeldungen. Dies könnte ein Hinweis sein, warum im zweiten Quartal die Fortbildungen weniger gut besucht waren.
- Die Inhalte der Fortbildungsabende umfassten eine breite Themenpalette.

Tabelle 1. Palliative Care Abendfortbildungen 2021

<i>Datum</i>	<i>Inhalt</i>	<i>Anzahl TN</i>
21. Januar 2021	Palliative Betreuungsdokumentation Glarnerland	15
25. Februar 2021	Grundlagen der Palliative Care	18
25. März 2021	Schwierige Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen führen	28
22. April 2021	Total Pain und die Rolle des interprofessionellen Teams	19
20. Mai 2021	Subkutane Symptomkontrolle in der Palliative Care und Handhabung der Micrel MP/mlh Spritzenpumpe	13
17. Juni 2021	Subkutane Medikamentenverabreichung und «off label use» in der Palliative Care	14
28. Oktober 2021	Spiritual Care und Palliative Care	14
18. November 2021	Palliative Care – die Rolle der Physiotherapie	13

2. Klienten – Fallarbeit der Pflegekoordinatorinnen

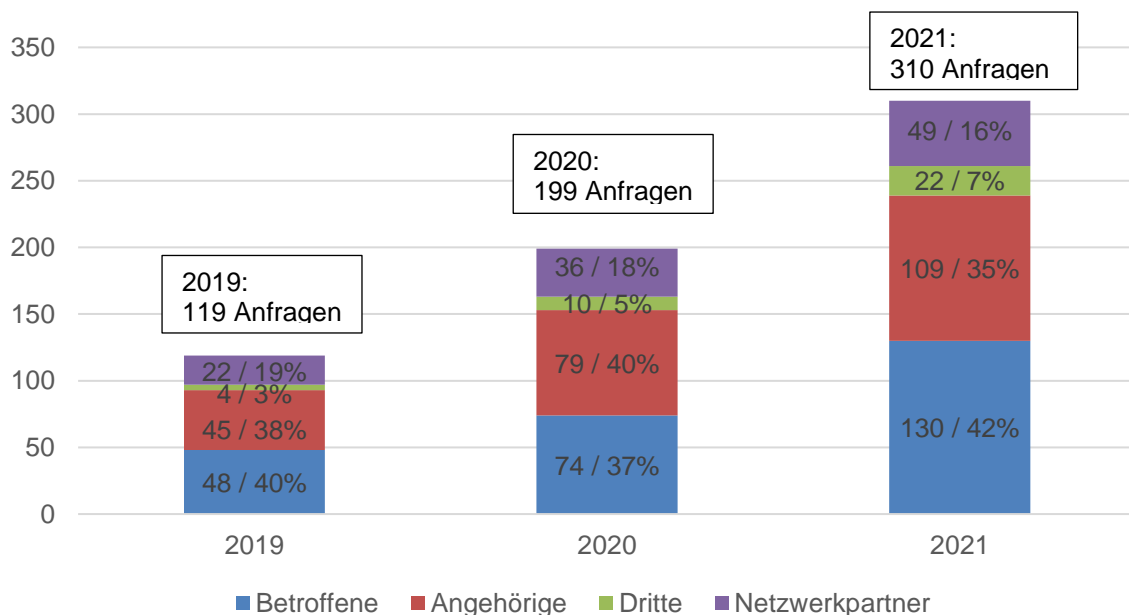
2.1. Anfragen und Kundengruppen

Die Anfragen haben im Jahr 2021 wiederum stark zugenommen.

Die Anfragen werden unterteilt in

- *Betroffene (KLB) – die Fallbearbeitung konzentriert sich direkt auf die betroffene Person*
- *Angehörige (KLA) – die Fallbearbeitung konzentriert sich auf Angehörige*
- *Drittpersonen (KLD) – die Anfrage wird durch eine Drittperson gemacht*
- *Leistungserbringer/Netzwerkpartner (NWP) – die Fallbearbeitung erfolgt für einen Leistungserbringer, es liegt nicht immer eine konkrete Klienten-Situation vor*

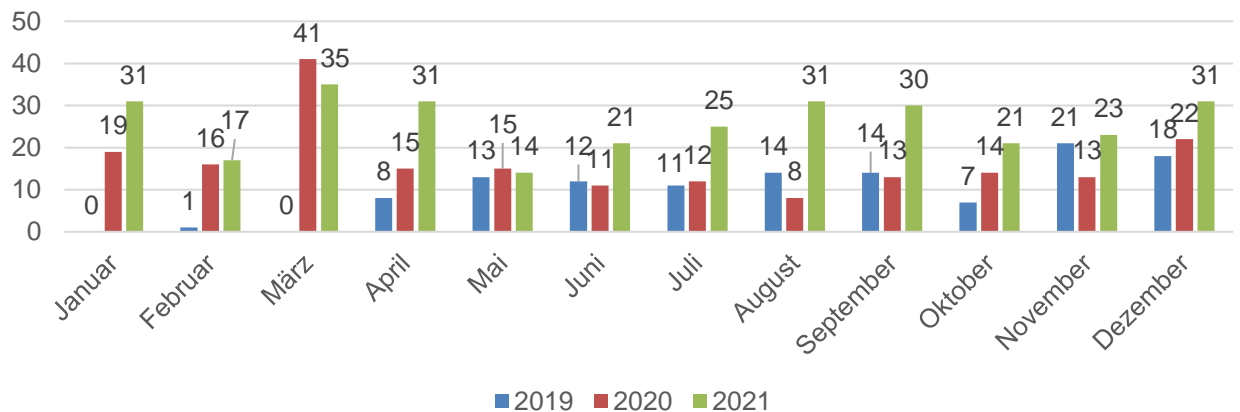
Abbildung 2. Anzahl Anfragen / Verteilung Kundengruppen 2019–2021



- Insgesamt wurden im Jahr 2021 die Dienste der KOGE 310 Mal nachgefragt, dies ist eine Steigerung um 111 Anfragen oder um 55,8 Prozent zum Vorjahr.
- Indirekt hatte die COVID-19-Pandemie insofern Auswirkungen, dass sich ein Teil der Anfragen auf die Impfung, Impf- und Booster-Termine bezog. Diese Fragen wurden als Gesundheitsfragen im regulären KOGE-Betrieb bearbeitet.
- Die Anzahl der Anfragen von Betroffenen fallen mit 42 Prozentpunkten 2021 höher aus als die Anfragen der Angehörigen (35 %) – dies ist mit den Anfragen zu Covid-Impfung und Booster zu erklären.
- Die Anfragen Dritter sind leicht gestiegen.
- Die Anfragen durch Netzwerkpartner (2020: 36 Anfragen/ 2021: 49 Anfragen) nehmen zu und weisen auf eine gute Verankerung des Angebotes bei den Leistungserbringern hin.
- Die prozentualen Anteile der Anfragen pro Kundengruppe bewegen sich im gleichen Bereich wie in den Vorjahren.

Bei der monatlichen Anzahl der Anfragen zeigt sich, dass die Anfragen in Wellen eintreffen. Zeiten mit weniger Anfragen wechselten mit einer sehr intensiven Auslastung ab. Dies bedingt, dass die Pflegekoordinatorinnen prozessorientiert Mehrarbeit leisten oder kompensieren, um ihr Pensum optimal einsetzen zu können.

Abbildung 3. Anzahl Klienten-Anfragen pro Monat 2019–2021



Die Fallarbeit wird mit der höchsten Priorität behandelt, denn gesundheitliche Themen und Anliegen sind in der Regel akut und/oder belastend. Darum ist eine zeitnahe Unterstützung wichtig. Gerade wenn Menschen nach langem Zögern sich durchringen Hilfe zu suchen, sollte dies niederschwellig und schnell möglich sein.

2.2. Dienstleistungen

Die reinen Fallzahlen geben nur unzureichend einen Eindruck bezüglich dem effektiven Aufwand der Fallbearbeitung. Dazu ist die Verteilung der Dienstleistungsarten aufschlussreicher. Die Zuordnung der Dienstleistungen wurden im Jahr 2021 nochmals kritisch analysiert und leicht verändert.

Die Dienstleistungen werden in drei Stufen eingeteilt und können wie folgt umschrieben werden:

1. Stufe – Informationsvermittlung:

Die anfragende Person formuliert ein klares Anliegen, hat eine eindeutige Frage und eine klare Vorstellung bezüglich Problemlösung. Sie benötigt eine einfache Antwort respektive Kontaktdaten für Leistungserbringer. Die Umsetzung der Problemlösung erfolgt selbstständig. Gegebenenfalls beinhaltet dies auch ein Rechercheauftrag, wenn das Thema «exotisch» und noch nicht in der Netzwerkdatenbank vorhanden ist. Häufig handelt es sich bei diesen Anfragen um isolierte, einfache Anliegen.

2. Stufe – Bedürfnisklä rung, Beratung:

Die anfragende Person möchte die Aspekte einer Lebenssituation besprechen und Kontaktdaten von Anbietern erhalten, um dann selbstständig die nächsten Schritte zu planen oder umzusetzen. Oder sie leidet unter einem belastenden Alltag oder steht in einer komplexen Lebenssituation, häufig ohne das Problem genau benennen zu können und ohne konkrete Vorstellung einer guten Lösung. Im Beratungsgespräch werden die Umstände der Lebenssituation mit dem Fokus auf Pflege, Betreuung und Sicherheit geklärt, die individuellen Ziele besprochen. Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe werden auch das soziale Netz und weitere Ressourcen genau abgeklärt. Aufgrund dieser Informationen werden die Möglichkeiten diskutiert, verschiedene Angebote erklärt, die nächsten Schritte geplant und schriftlich festgehalten sowie Kontaktdaten für Leistungserbringer abgegeben. Die Pflegekoordinatorinnen klären in einem oder mehreren Folgekontakten, ob die Problemlösung erfolgreich angegangen werden konnte. Diese Beratung kann in mehreren Schritten über eine längere Zeitdauer erfolgen und zeitlich aufwändig sein.

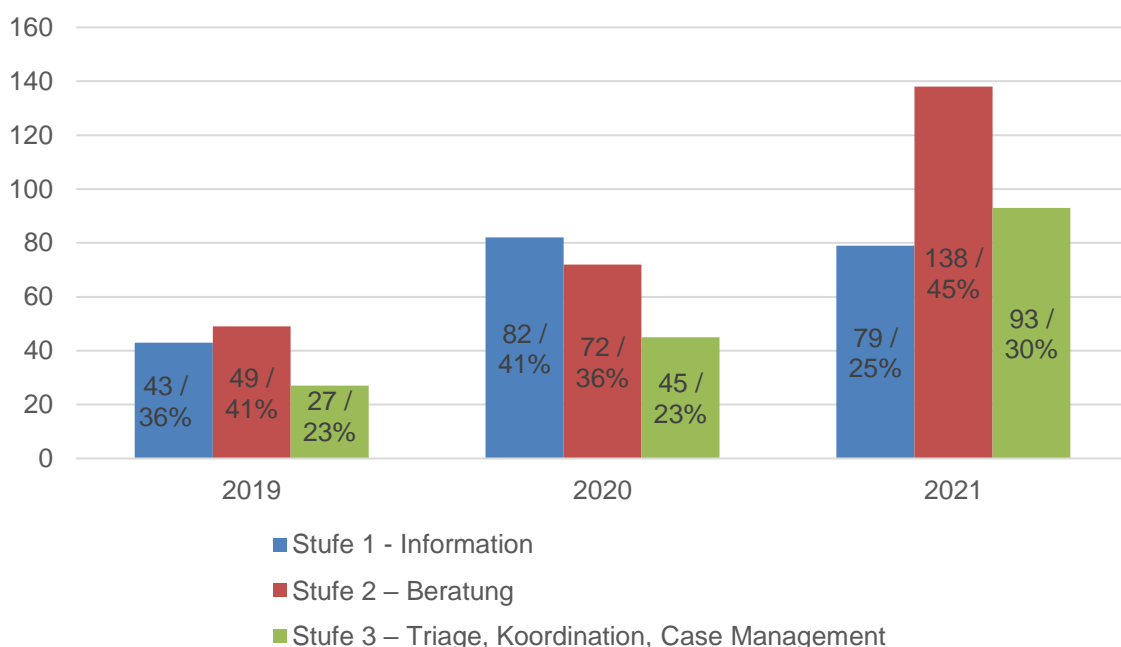
3. Stufe – Triage, Koordination, Case Management:

In dieser Stufe sind vier Settings denkbar:

- **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 den Kontakt im Sinne von «sich kümmern» aufrecht und begleiten den Prozess, bis Lösungen implementiert werden können. Diese Dienstleistung kann länger dauern und auch aufwändig sein. Sie bewährt sich im KOG-Alltag sehr, da dadurch der Prozess der Krankheitsintegration sowie die Bereitschaft gegenüber Lösungen proaktiv aufgebaut werden kann.
- **Koordination:** Die anfragende Person steht in einer komplexen Lebenssituation, zudem müssen viele Leistungserbringer einbezogen werden oder sind involviert. Es besteht ein hoher Koordinationsbedarf. Dies übernehmen die Pflegekoordinatorinnen bis die Situation stabil aufgebaut und die Zusammenarbeit respektive die Rollen aller Beteiligten geklärt sind. Diese Dienstleistung kann länger dauern und aufwändig sein.
- **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 oder 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. Sie begleiten den Prozess, bis das System stabilisiert ist und/oder ein Leistungserbringer die Fallführung übernehmen kann. Diese Dienstleistungen dauern meistens länger an und sind aufwändig.

Die Verteilung der Dienstleistungsstufen stellt sich folgendermassen dar:

Abbildung 4. Anfragen nach Dienstleistungs-Stufen 2019–2021



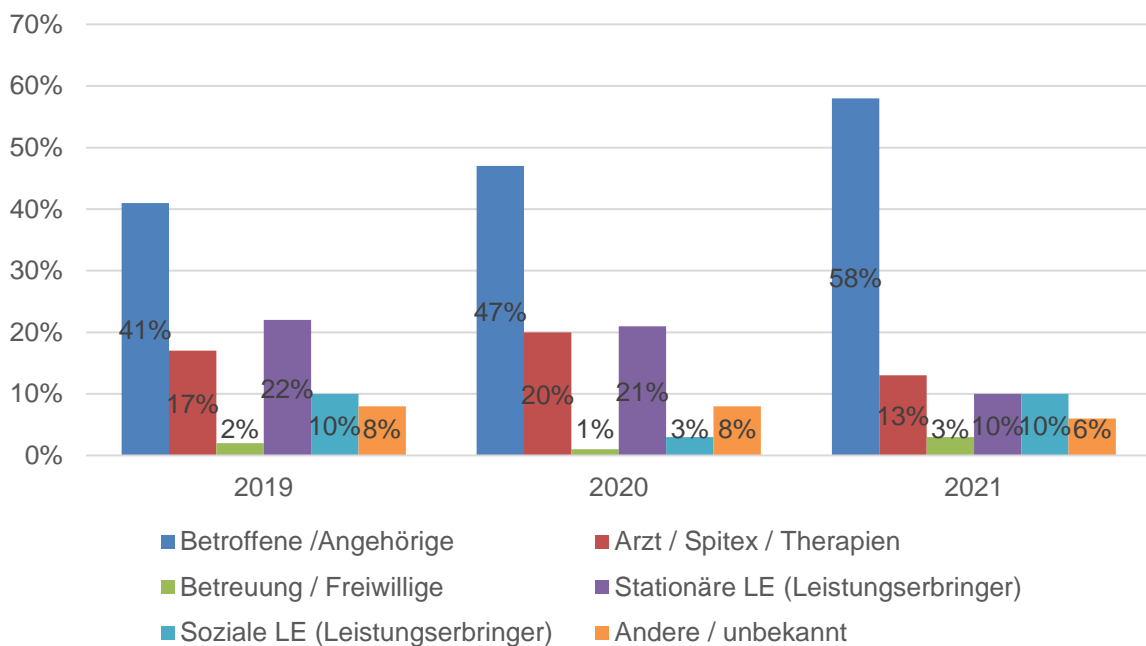
- Die reinen Anfragen für Information (Stufe 1) sind bezüglich Anzahl stabil, jedoch im prozentualen Verhältnis der gesamten Anfragen ging der Anteil 2021 deutlich, um 16 Prozent, zurück.
- Mit 45 Prozent der grösste Anteil bilden 2021 die Beratungsgespräche, dabei steht die passgenaue Beratung mit der Förderung der Selbsthilfe im Zentrum, aufgrund von Informationen und der Vermittlung von Kontaktdaten gestalten die Anfragenden ihre Situation danach wieder selbstständig.

- Im Bereich der Stufe 3, Triage, Koordination und Case Management kann die KOGE einen wichtigen Beitrag zum Aufbau und der Förderung des Versorgungsteams, bei der Klärung der Aufgabenfelder, dem Bereitstellen von Informationen (Betreuungsplan) und der Entlastung durch organisatorische Tätigkeiten leisten. Dies kann eine Lebenssituation stabilisieren und nachhaltig fördern.
- Bei sehr instabilen Pflegesituationen mit schnellen Veränderungen der Ausgangslage stossen die Pflegekoordinatorinnen und das System an Grenzen, da dann die Kommunikation über mehrere Leistungserbringer für die Einzelnen eine Zusatzbelastung darstellt, ohne noch einen wirklichen Mehrwert zu generieren. Dabei zeigt sich, dass Angebote der spezialisierten Pflege (Palliative Care) und der Sozialbegleitung fehlen.
- Die Zunahme der Stufen 2 und 3 im Verhältnis zu den einfachen Informationsfragen könnte darauf hinweisen, dass das Wissen um das Angebot der KOGE zunehmend bei stärker belasteten Betroffenen und ihren Angehörigen ankommt.

2.3. Vermittelnde und Anfragende

Die Herkunft der Anfragen, respektive der Vermittlung werden erfasst, um die Wahrnehmung des Angebotes in der Bevölkerung sowie auch bei den Leistungserbringern zu beobachten.

Abbildung 5. Berufsfelder Vermittelnde und Anfragende 2019–2021



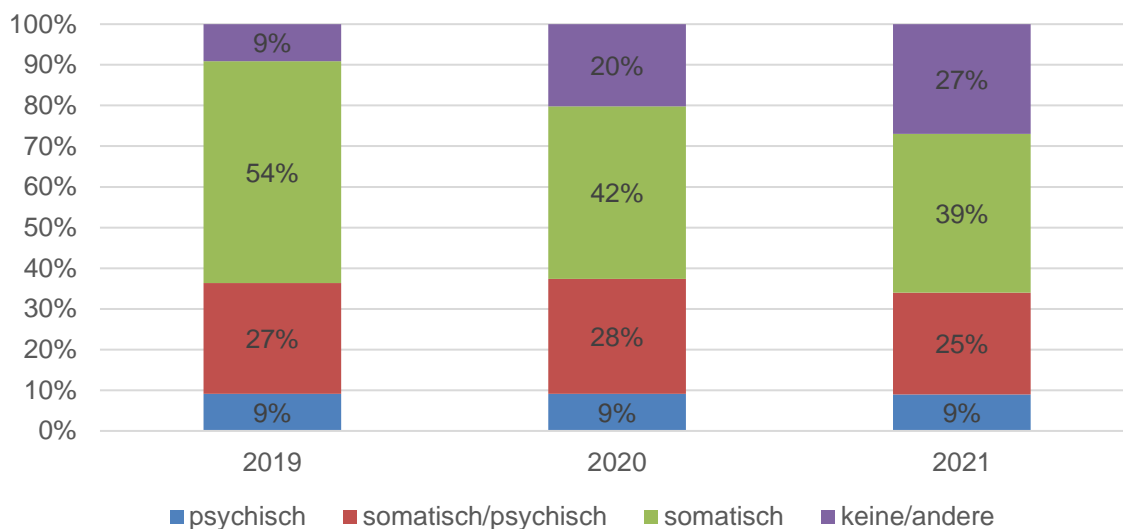
- Der Anteil der direkten Anfragen (Angehörige, Betroffene, Dritte) ist nochmals deutlich von 47 Prozent (2020) auf 58 Prozent (2021) gestiegen. Diese Zahl fällt sehr wahrscheinlich zu hoch aus, denn es ist davon auszugehen, dass ein Teil der anfragenden Personen irgendwann durch einen Leistungserbringer auf das Angebot aufmerksam gemacht wurden und ihnen damals eine Kontaktaufnahme empfohlen wurde. Bei der Anmeldung wird dies nicht ausgesprochen, darum haben die Pflegekoordinatorinnen keine Kenntnis davon.
- Bei den übrigen Vermittlungen kann keine Dynamik beschrieben werden – die Zahlen haben sich im Verhältnis zu 2020 deutlich verändert. Die Hintergründe dieser Veränderungen können nicht eruiert werden. Es ist davon auszugehen, dass dabei Schwankungen der Bedürfnisse der Kundengruppen sowie ein wechselndes Bewusstsein der Leistungserbringer für das KOGE-Angebot eine Bedeutung haben könnten.

2.4. Art der Erkrankung

Die Art der Erkrankung erfasst die Ursache des Krankheitsgeschehens:

- somatischen/körperlichen Erkrankungen
- psychische Erkrankungen
- gemischte Formen körperlich und psychisch – dies betrifft Krankheitsgeschehen mit chronischen Mehrfacherkrankungen, darunter fallen insbesondere auch die dementiellen Erkrankungen
- keine/andere – hier handelt es sich um Anfragen die nicht direkt einer Krankheitssituation zugeordnet werden können. Dies trifft bei Anfragen die Präventionsmassnahmen betreffen oder bei Anfragen von Netzwerkpartnern zu.

Abbildung 6. Art der Erkrankung 2019–2021 (inklusive Anfragen zu Covid-19 unter «keine/andere»)



- Der hohe Anteil von Anfragen bei denen keine konkrete Erkrankung vorliegt ist 2021 mit den Anfragen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Covid-19-Pandemie respektive zum Thema Impfung zu erklären, dabei handelte es sich um Anfragen von gesunden Personen.
- Der grösste Anteil der Anfragen (39 %) beziehen sich 2021 auf somatische Erkrankungen. Dieser Anteil ist aufgrund der Covid-19-Pandemie und dem damit höheren Aufkommen an nicht zuordbaren Anfragen nochmals kleiner als 2020 (42 %) ausgefallen.
- Der Anteil von «psychisch» und «somatisch-psychisch gemischten» Erkrankungen ist etwa gleichbleibend gross (2019 36 % / 2020 37 % / 2021 34 %). Dies zeigt die zunehmende Bedeutung von komplexen, multimorbiden Erkrankungen in der ambulanten Versorgung.
- Das Sinken der somatischen Krankheitssituationen, die Zunahme der Anzahl ohne konkrete Erkrankung und die fast stabil gleichbleibenden Anfragen im Bereich psychischen oder gemischten Erkrankungen weisen auf eine Zunahme der Anfragen von psychisch oder gemischt erkrankten Menschen hin. Insbesondere die Anfragen für dementiell Erkrankte haben stark zugenommen.

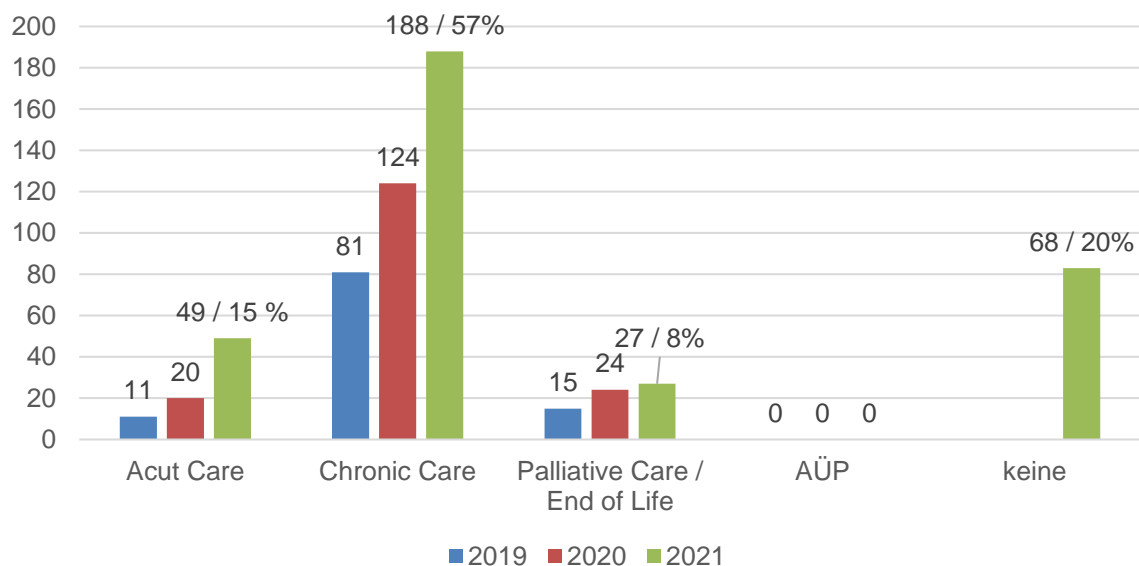
2.5. Art der Krankheitssituation

Auch die Art der Krankheitssituation gibt Hinweise auf Dynamik des Krankheitsgeschehens.

- *Acut Care – akute Erkrankungen*
- *Chronic Care – chronische Erkrankungen, oft Krankheiten die nicht geheilt werden, sondern durch eine langandauernde Behandlung stabilisiert werden können.*
- *Palliative Care / End of Life – Krankheitssituationen in der letzten Phase vor dem Lebensende*
- *AÜP – Akut- und Übergangspflege*
- *keine/andere – hier handelt es sich um Anfragen die nicht direkt einer Krankheitssituation zugeordnet werden können. Dies trifft bei Anfragen die Präventionsmassnahmen betreffen oder bei Anfragen von Netzwerkpartnern zu.*

Es können Mehrfachnennungen erfolgen, da vor allem im Rahmen einer chronischen Krankheit eine akute Phase erfolgen kann oder eine akute Erkrankung, die kurativ behandelt werden kann, zusätzlich vorliegt.

Abbildung 7. Art der Krankheitssituation 2019–2021 (%-Anteil nur für 2021 ausgewiesen)



- Der grosse Anteil von Anfragen 2021, bei denen keine konkrete Krankheitssituation vorliegt, ist mit den Anfragen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Covid-19-Pandemie, respektive den Anfragen zum Thema Impfung zu erklären. Zudem fallen darunter Anfragen zu Prävention sowie Anfragen von Netzwerkpartnern, ohne dass eine konkrete Krankheitssituation vorliegt.
- 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.
- 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.
- Die prozentualen Verhältnisse der Krankheitssituationen wurden nur im Jahr 2021 erstellt, da die Daten von 2019 und 2020 nicht vollständig erfasst waren (altes System).

2.6. Anliegen nach Themen

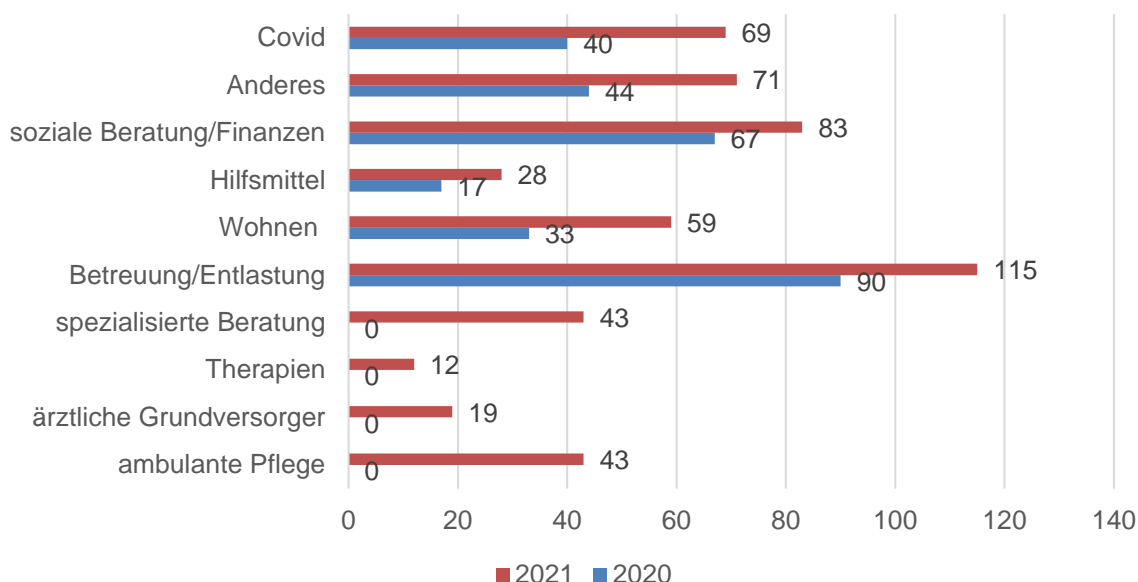
Die Erfassung der Themen wurden in der Statistik neugestaltet. Ursprünglich gab es eine Vermischung der Bereiche «Beratungsthemen» und «Art der Erkrankung» – dies wurde nun entflechtet. Die Aufzählung der Beratungsthemen wurde erweitert und aktualisiert.

In dieser Rubrik werden die inhaltlichen Themenbereiche der Anfragen erfasst, dabei sind Mehrfachnennungen häufig.

Wichtig:

- Die KOGE berät nur zu Themen aus dem Gesundheitsbereich und auch hier nur allgemein. Meistens informiert sie, wo und wer die passende Beratung und Unterstützung anbietet, gibt die Kontaktdaten ab oder triagierte, koordiniert und fördert den Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes.
- Durch das «Querschnittsthema» Finanzierung (Klärung von Finanzierungen/Budgetberatung) ist die Triage zur Sozialberatung häufig zwingend notwendig.

Abbildung 8. Anliegen nach Themen 2020–2021

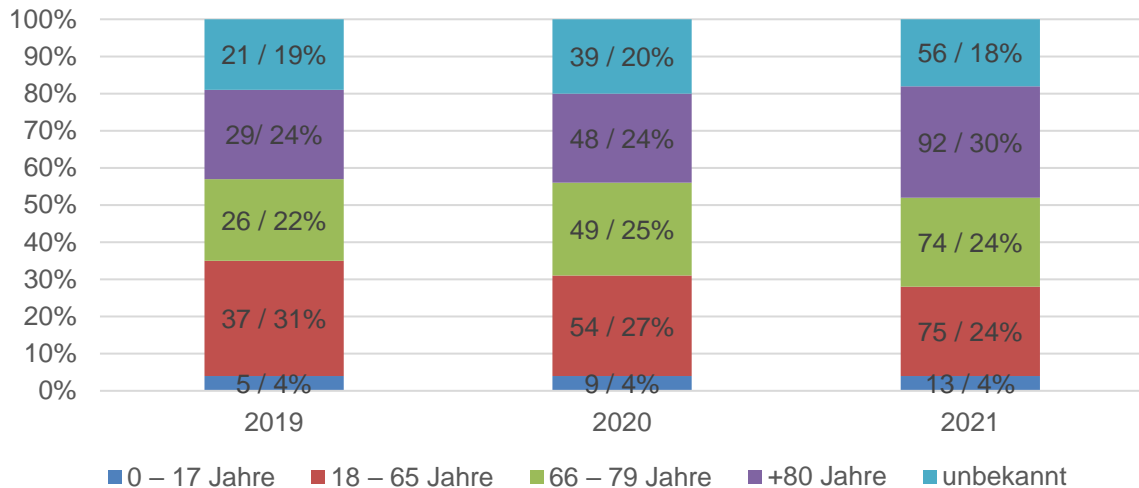


- Bei der thematischen Erfassung sind Mehrfachnennungen möglich, da oft eine Mehrfachthematik vorliegt. Bei 53 Prozent der Anfragen handelte es sich um komplexe Fragestellungen (2020: 57 %).
- Als Hauptthemen zeigen sich Betreuung/Entlastung, soziale Themen, Wohnen, ambulante Pflege und spezialisierte Beratung.
- Als exotischer Bereich kommt 2021 die relativ grosse Anzahl Anfragen (69) zu Covid-19-Pandemie dazu. Dabei handelte es sich in der Regel um einfache Informationsleistungen der Stufe 1.
- Der Anteil Sozialberatung/Finanzen kommt stabil häufig vor. In den Stufen 2 und 3 stellt sie fast immer einen wichtigen Aspekt der Problemlösung dar, da die Finanzierbarkeit geplanter Schritte abgeklärt werden muss. Insbesondere ist die Wohnform abhängig von der Finanzierbarkeit der stark nachgefragten Entlastungs-/Betreuungsleistungen.
- Als wichtiger Aspekt zeigt sich die spezialisierte Beratung zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung durch Angebote wie Alzheimer Glarus, MS-Beratung, usw.
- Generell beinhalten die Anfragen Themen zu jedem Lebensalter und allen vorstellbaren Lebenssituationen. «Es gibt nichts, dass es nicht gibt» Inhaltlich wird im Kapitel Outcome-Kriterien nochmals vertieft auf die Beratungsthemen eingegangen.
- Die Null-Werte im Jahr 2020 betreffen Themen, die im Jahr 2021 neu in den Katalog aufgenommen wurden. Für das Jahr 2020 wurde aus zeitlichen Gründen auf ein Nachcodieren verzichtet.

2.7. Altersgruppen Betroffene

Bei der Erfassung der Altersgruppen wird die Verteilung der Altersstruktur der Betroffenen aufgezeigt.

Abbildung 9. Verteilung Altersgruppen Betroffene 2019–2021

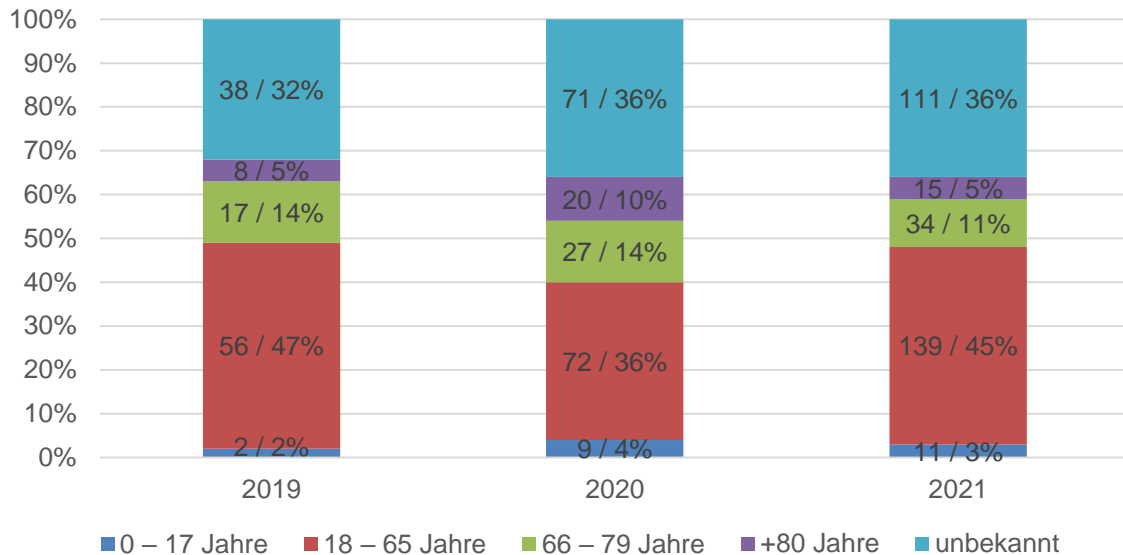


- Die Verteilung der Betroffenen in Altersgruppen zeigt in allen drei Jahren stabil ähnliche Werte. Auffällig ist lediglich die Zunahme bei den über Achtzigjährigen um 6 Prozentpunkte auf 30 Prozent. Dies ist aufgrund der erwarteten Zunahme an älteren Einwohnern nachvollziehbar.
- Da die KOGE restriktiv Daten erhebt, sind die Altersgruppen der Betroffenen oder Angehörigen nicht immer bekannt. Zudem kann nicht bei allen Anfragen (Netzwerkpartner) 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 steigen.
- 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 im Fokus steht; die KOGE kann dieses Bedürfnis abdecken.
- Generell zeigt sich im Alter, dass viele Familien die Veränderungen so lange kompensieren, bis es einfach nicht mehr geht. Dies ist oftmals ein (zu) später Zeitpunkt um eine Stabilisierung Zuhause erreichen zu können. Darum sollten bei der Umsetzung des neuen Pflege- und Betreuungsgesetzes Massnahmen geprüft werden, wie das Vertrauen zu professionellen Leistungserbringern frühzeitig aufgebaut und ein zeitgerechter Kontakt gefördert werden kann.

2.8. Altersgruppen Angehörige

Bei der Erfassung der Altersgruppen wird die Verteilung der Altersstruktur der Angehörigen aufgezeigt.

Abbildung 10. Verteilung Altersgruppen Angehörige 2019–2021



- Der Anteil der 18-65-jährigen Personen, 45 Prozent, bei den Angehörigen (und 24 % 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 Prozentpunkte abgenommen. In dieser Statistik wird das Alter der hauptsächlich aktiven angehörigen Person erfasst. Oftmals handelt es sich bei den Betroffenen um betagte Ehepaare oder es gibt noch ein betagter Ehepartner, der Betreuungsarbeit leistet, aber organisatorische Fragen an ein Kind abgegeben hat.
- Der Anteil der Young Carer ist stabil – dabei ist zu beachten, dass diese oft versteckt leiden. Darum muss in Familiensituationen mit kranken Eltern die Rolle der Kinder immer aufmerksam wahrgenommen werden.
- Der Anteil der nicht bekannten Altersgruppe lässt sich unter anderem mit reinen Informationsanliegen, insbesondere der Covid-Anfragen und durch Anfragen der Netzwerkpartner erklären.
- Es ist davon auszugehen, dass die Schwankungen zwischen den Berichtsjahren zufällig sind und keinen Aussagewert beinhalten.

2.9. Outcome-Kriterien

Neu wurden in der CMI-Statistik sogenannte Outcome-Kriterien erarbeitet, da die KOGE Aussagen zu der Wirkung ihrer Arbeit machen möchte.

Dabei wurden drei verschiedene Gruppen definiert:

- Outcome-Kriterien ü-65
- Outcome-Kriterien u-65
- Outcome-Kriterien Netzwerkpartner

Die Unterscheidung wurde getroffen, da diese drei Gruppen deutlich unterschiedliche Anliegen haben respektive unterschiedliche Ziele im Fokus sind. Dabei kann die KOGE meistens nicht abschliessend den Erfolg überprüfen oder beurteilen, da die meisten Kontakte über eine kurze Zeitdauer laufen. Es sind Mehrfachnennungen möglich.

Die einzelnen Outcome-Kriterien «ü- 65» und «u- 65» beinhalten:

- **Drehtüren-Effekt Spital/Klinik unterbrochen:** immer wiederkehrende Spital-Ein- 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 KOGE 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
- **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 darum Heimeintritt / Prozessbegleitung bei Betroffenen und Angehörigen
- **Rekonvaleszenz gefördert:** (kein chronischer Pflegebedarf) nach akuter Erkrankung oder nach Hospitalisation Massnahmen zur rehabilitativen Stabilisierung und Genesung empfehlen oder triagieren
- **Angehörige entlastet:** zeitgerechte Entlastung, Erholung fördern und organisieren / Finanzierung der Entlastung und des Erwerbsausfall 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:** Sozialberatung triagieren, (Finanzen, Hilflosenentschädigung, Finanzierung Betreuung/Angehörige geklärt, Finanzierung Entlastung, Finanzierung Erwerbsausfall Angehörige), Krankenkassenleistungen für ambulante Pflege und Hilfsmittel abdecken

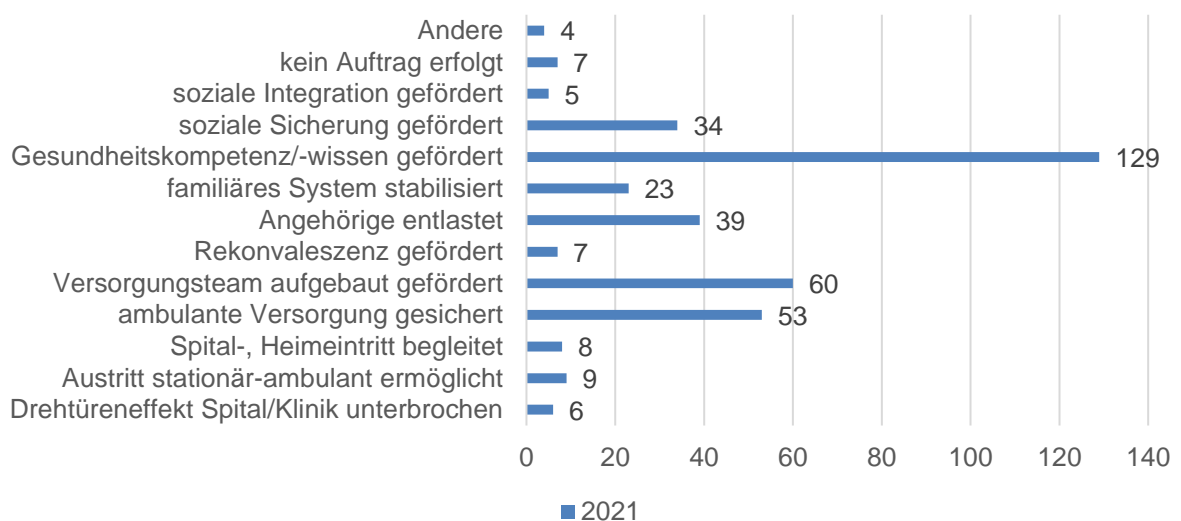
- **soziale Integration gefördert:** Vermittlung Freiwilligenarbeit und Angebote / Besuchsdienste und Nachbarschaftshilfe aufbauen / soziale Teilhabe fördern
- **Kein Auftrag erfolgt:** nach Anmeldung und Klärungsprozess kein Auftrag erfolgt – oft nach Anmeldung des Spitals, wenn dann die Betroffenen Zuhause nun doch keine Unterstützung wünschen oder wenn die Person wegen einer Zustands-Verschlechterung oder bei akuten gesundheitlichen Krise im Spital bleiben muss oder ein Austritt aus dem Heim nicht mehr möglich ist sowie wenn die Person plötzlich verstirbt oder wenn zwischen Anmeldung und Beratungsgespräch die Lösung schon erfolgt ist
- **Andere:** alle Themen, die sich nicht in den vorhergehenden Kriterien darstellen lassen

Ein wichtiger Aspekt des KOGE-Angebots ist der sogenannte «single point of entry» für die Bevölkerung und die Leistungserbringer. Das heisst, dass die einzelne Person für alle Fragen den Einstieg über diese Stelle finden können – auch bei sozialen Fragestellungen. Durch die Abgabe von Kontaktdaten oder eine Triage gelangen diese Personen schnell ohne unnötigen Suchaufwand zu den richtigen Stellen. Es ist unwichtig, wo jemand anklopft, sondern es ist wichtig, dass überhaupt angeklopft und der Einstieg ins System gefunden wird. Die rechtzeitige Problemlösung wirkt präventiv und spart Kosten.

2.9.1. Outcome-Kriterien ü-65

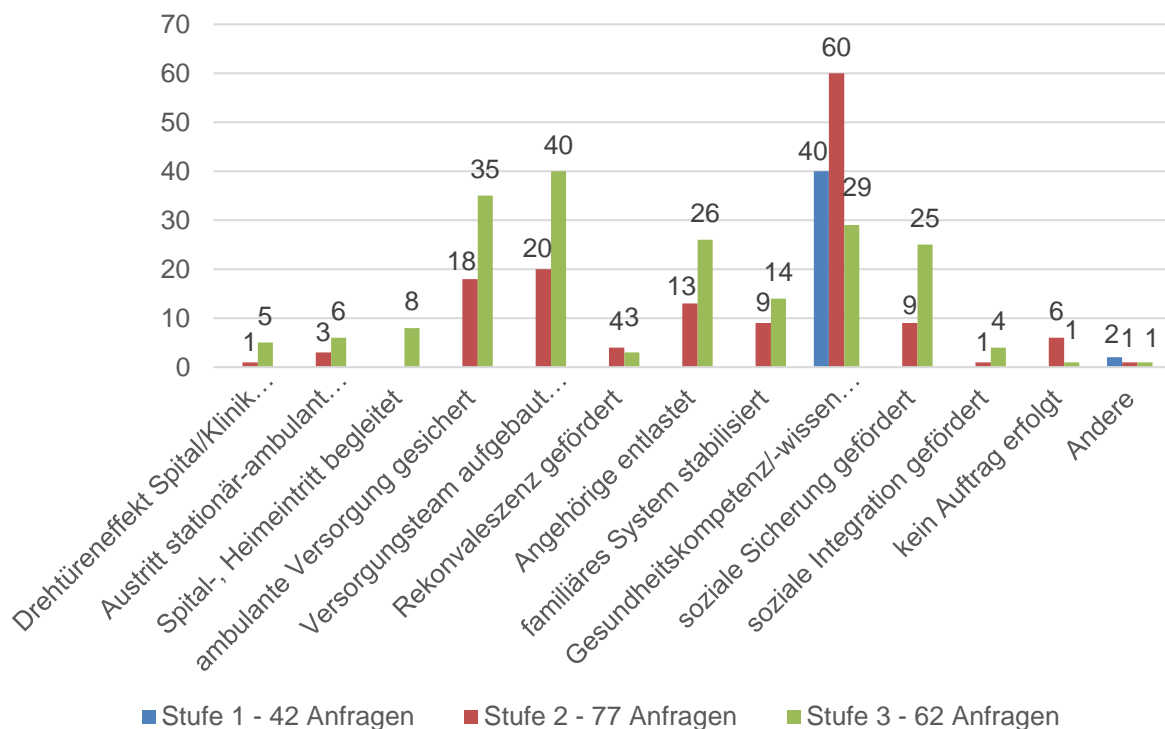
In dieser Gruppe geht es meistens um die Themen des Alterns, des Wohnens, der Pflege und Betreuung sowie der Sozialberatung und der Hilfsmittel – eben um alle Themen, die ein Leben Zuhause ermöglichen oder, wenn es keine Alternativen gibt, einen sanften Übertritt ins Heim begleiten.

Abbildung 11. Outcome-Kriterien ü-65, total, 2021



Um die Nennungen differenzierter einordnen zu können wurden die Daten im untenstehenden Diagramm für die einzelnen Stufen ausgewiesen.

Abbildung 12. Outcome-Kriterien ü-65, differenziert Stufe 1, 2 und 3, 2021



Stufe 1

In der ersten Stufe handelt es sich fast ausschliesslich um die «Förderung der Gesundheitskompetenz/-wissen» indem Informationen und Kontaktdaten abgegeben werden. Diese Kontakte sind kurz und die Anfragenden handeln im Weiteren selbstständig.

Stufe 2

- Auch in der Stufe 2 steht die «Förderung der Gesundheitskompetenz/-wissen» im Zentrum. In den Beratungsgesprächen wird individueller als in der Stufe 1 zu den Themen beraten. Diese Gespräche werden zusammengefasst, die Kontaktdaten schriftlich abgegeben. Damit werden die Anfragenden befähigt selbstständig und zielgerichtet ihre Lösungen voranzutreiben.
- Die «Sicherung der ambulanten Versorgung» und der «Aufbau des Versorgungsteams» stehen im Zentrum der Beratung und werden gegebenenfalls durch gezielte Analyse der Lebenssituation Zuhause erfasst. Es wird allenfalls ein Versorgungsnetzwerk geplant. Dabei werden ganzheitliche Lösungswege entworfen – zum Beispiel: die Pflege durch die Spitex, der Einsatz von Hilfsmitteln, spezialisierte Beratung und Entlastungsleistungen geplant. Die Organisation und die Durchführung werden durch die Anfragenden vorgenommen.
- Die Entlastung der Angehörigen ist in dieser Planung ein wichtiger Faktor, denn nur gesunde Angehörige können langfristig betreuerische und pflegerische Aufgaben übernehmen und sicherstellen. Dabei ist auch das Einkommen der betreuenden Angehörigen ein Thema, wenn diese ihre Arbeitspensen reduzieren oder ganz aufhören um ein Familienmitglied zu pflegen. Diese Beratung ist sehr wichtig, damit diese Angehörigen ihr Leben finanzieren und vor allem ihre Altersvorsorge pflegen können.
- Wenn ein Familienmitglied Zuhause gepflegt wird, stellt das in der Regel das ganze Familiensystem vor grosse Herausforderungen. In den Beratungen geht es auch um den Umgang unter den Geschwistern, um den Umgang mit der Verweigerung von Pflege und Betreuung durch die betroffene Person und die Belastung in Verbindung mit Job, Familie und Pflege.

- Häufig erfolgt eine Empfehlung zur Nutzung der Sozialberatung, da so Aspekte geprüft und der finanzielle Handlungsspielraum für eine ambulante Versorgung geklärt werden kann.

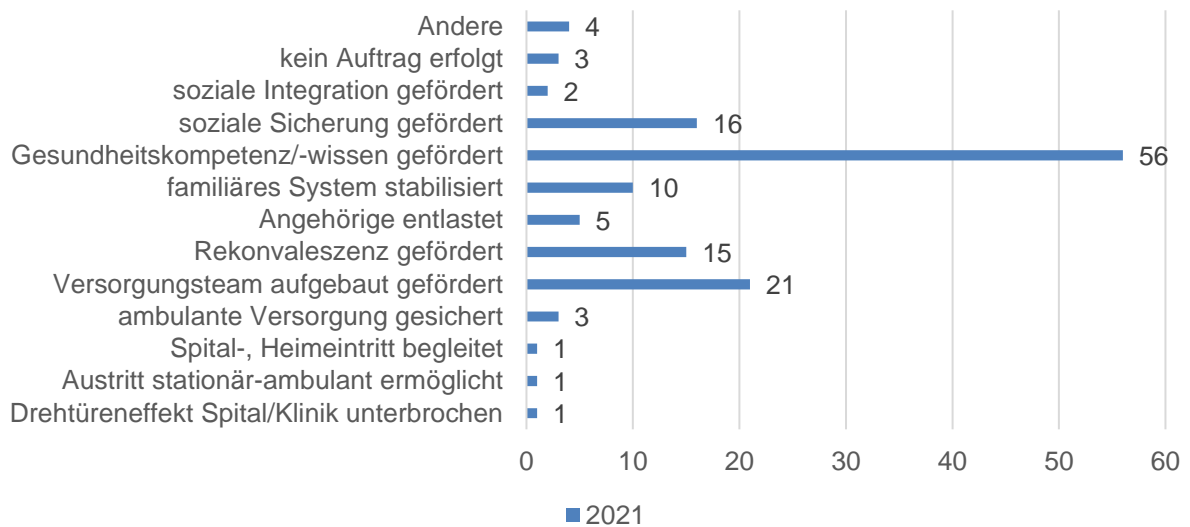
Stufe 3

- Die Aussagen in der Stufe 2 zu der «Sicherung der ambulanten Versorgung» und dem «Aufbau des Versorgungsteams» sind auch in der Stufe 3 gültig, in dieser Stufe sind dies die zentralen Indikatoren. Im Gegensatz zur Stufe 2 triagieren und koordinieren die Pflegekoordinatorinnen nun proaktiv, bauen ein Versorgungsnetz auf oder verbinden die einzelnen Anbieter. Sie begleiten das System bis eine Lösung stabil implementiert ist. Darunter fallen auch die «sich kümmern»-Aufträge. Dabei wird ein System locker begleitet, bis die Betroffenen und ihre Angehörigen bereit sind, eine angemessene Unterstützung anzunehmen.
- Auch die Aussagen in der Stufe 2 zu «Angehörige entlasten» und «das Familiensystem zu stabilisieren» sind in der Stufe 3 sehr relevant. Dabei nehmen die Leistungen der freiwilligen Angebote eine wichtige Position ein, denn damit können auch sozial schwache Menschen Leistungen erhalten und die soziale Integration kann gefördert respektive der Vereinsamung entgegengewirkt werden. «Sich kümmern»-Aufträge fokussieren im Speziellen auf die pflegenden Angehörigen, dies um sie zu unterstützen, gegebenenfalls um zeitnah zusätzliche Entlastung zu organisieren.
- Meistens erfolgt eine Empfehlung zur Nutzung der Sozialberatung, da so Aspekte geprüft und der finanzielle Handlungsspielraum für eine ambulante Versorgung geklärt werden kann.
- In der Stufe 3 können durch die proaktive, koordinative Tätigkeit der Austritt von stationär zu ambulant ermöglicht und auch die «Drehtüreffekte» unterbrochen werden. Dies vor allem indem vor dem Austritt Zuhause die Wohnsituation, das soziale Netzwerk und der Bedarf an Pflege, Betreuung, Hilfsmittel sowie Massnahmen zur Förderung der Sicherheit abgeklärt und vorbereitet werden. Nach dem Austritt erfolgt eine präsenste Begleitung, so dass Probleme erkannt und zeitgerecht gelöst werden können, wie zum Beispiel zusätzliche Hilfsmittel besorgen oder eine Testphase begleiten. Die Drehtüreffekte werden durch eine Notfallplanung und durch alternative Lösungen unterbrochen, wie zum Beispiel: einen Heimeintritt anstatt eines Spitaleintrittes bei pflegerischen, gesundheitlich nicht akuten Krisen vorausplanen.
- Es kommt immer wieder auch zu einer Begleitung bei einem Heimeintritt. Dies, wenn die Situation Zuhause nicht stabilisiert werden kann oder wenn es durch eine gesundheitliche Krise zu einer langfristigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Fähigkeiten kommt.
- Einsamkeit ist einer der grossen Treiber von Gesundheitskosten, denn Einsamkeit gilt als eine der höchsten Gesundheitsrisiken. Die Pflegekoordinatorinnen legen darum grossen Wert auf die soziale Integration als Teil der Massnahmen.

2.9.2. Outcome-Kriterien u-65

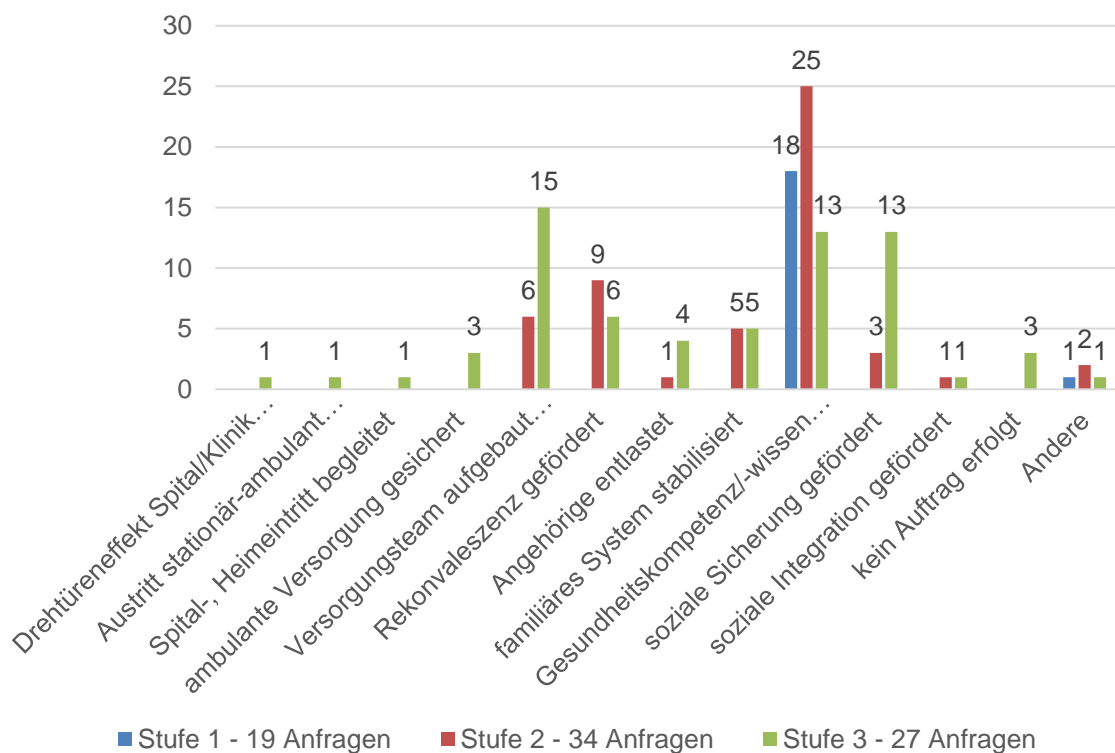
Bei den Anfragen von Personen, die jünger als 65 Jahre sind, werden die gleichen Outcome-Kriterien verwendet, diese haben aber eine andere Gewichtung und andere Inhalte. Denn in jungen Jahren geht es viel stärker um Rekonvaleszenz, um den Umgang mit Krankheit sowie der beruflichen Integration und somit auch um die soziale Sicherung. Die Entlastung bezieht sich auf Kinder oder auf kranke Eltern. Zudem ist die Versorgung von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen, die nicht mehr von ihren betagten Eltern betreut werden können, ein Thema.

Abbildung 13. Outcome-Kriterien u-65, total, 2021



Um die Nennungen differenzierter einordnen zu können wurden die Daten im untenstehenden Diagramm für die einzelnen Stufen ausgewiesen.

Abbildung 14. Outcome-Kriterien u-65, Stufe 1, 2 und 3, 2021



Stufe 1

In der ersten Stufe handelt es sich fast ausschliesslich um die «Förderung der Gesundheitskompetenz/-wissen» indem Informationen und Kontaktdaten abgegeben werden. Diese Kontakte sind kurz und die Anfragenden handeln im Weiteren selbstständig.

Stufe 2

- Auch in der Stufe 2 bildet der Indikator «Förderung der Gesundheitskompetenz/-wissen» ein Schwerpunkt. In den Beratungsgesprächen wird individueller als in der Stufe 1 zu den Themen beraten. Diese Gespräche werden zusammengefasst, die Kontaktdaten schriftlich abgegeben. Damit werden die Anfragenden befähigt selbstständig und zielgerichtet die richtigen Angebote zu finden und ihre Lösungen voranzutreiben.
- Die «Förderung der Rekonvaleszenz» und der «Aufbau des Versorgungsteams» stehen im Zentrum der Beratungen. Dabei geht es um das Leben Zuhause bei chronischer Krankheit, aber auch bei akuter Krankheit und nach Unfällen. Dabei werden einerseits die Angebote für eine gelingende Rekonvaleszenz, Angebote für die Stabilisierung und langfristige Versorgung besprochen. Die Organisation und die Durchführung werden durch die Anfragenden vorgenommen.
- Die Entlastung der Angehörigen betrifft bei dieser Kundengruppe meistens die Versorgung der Kinder, sei es, weil das Kind krank und pflegebedürftig ist oder weil die Eltern akut erkrankt sind. Zudem sind betagte Eltern, die die Pflege ihres erwachsenen Kindes nicht mehr vollumfänglich leisten können, betroffen.
- Wenn ein Familienmitglied erkrankt, stellt das in der Regel das ganze Familiensystem vor grosse Herausforderungen. In dieser Kundengruppe stehen oft notfallmässige Situationen mit Fragen zur Versorgung der Kinder im Vordergrund. Durch Beratung und das Nennen der Alternativen können Situationen entschärft werden, ohne, dass professionelle Leistungserbringer involviert werden müssen. Vor allem junge Familien können sich professionelle Kinderbetreuung nicht leisten.
- Die Empfehlung zur Nutzung der Sozialberatung, nimmt einen hohen Stellenwert ein. Dies weil meistens die IV-Integration oder Rente ein Thema ist, die berufliche Integration gepflegt und gefördert werden muss. Immer wieder muss auch an die Opferberatung weiterverwiesen werden.

Stufe 3

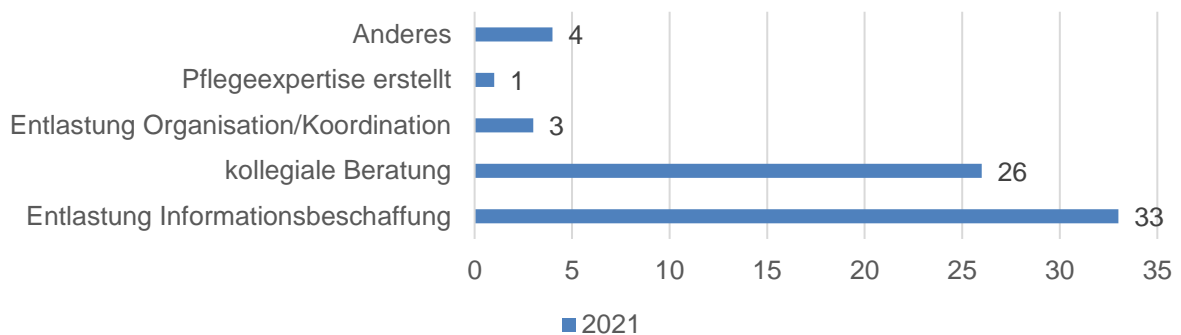
- Die Aussagen zu den Indikatoren in der Stufe 2 zum «Aufbau des Versorgungsteams» sind auch in der Stufe 3 gültig, in dieser Stufe ist dies der wichtigste Indikator. Im Gegensatz zur Stufe 2 triagieren und koordinieren die Pflegekoordinatorinnen nun proaktiv und bauen ein Versorgungsnetz auf oder verbinden die einzelnen Anbieter. Sie begleiten das System bis eine Lösung stabil implementiert ist.
- Auch die Aussagen in der Stufe 2 zu «Angehörige entlasten» und «das Familiensystem zu stabilisieren» sind in der Stufe 3 sehr relevant. Dabei nehmen auch die Leistungen der freiwilligen Angebote eine wichtige Position ein, denn damit können auch sozial schwache Menschen Leistungen erhalten und die soziale Integration kann gefördert respektive der Vereinsamung entgegengewirkt werden.
- Die Empfehlung zur Nutzung der Sozialberatung, nimmt einen hohen Stellenwert ein, da so Aspekte geprüft und der finanzielle Handlungsspielraum für eine ambulante Versorgung geklärt werden können. Zudem ist meistens die IV-Integration oder Rente ein Thema, die berufliche Integration muss gepflegt und gefördert werden. Immer wieder muss auch an die Opferberatung weiterverwiesen werden.
- Einsamkeit ist einer der grossen Treiber von Gesundheitskosten, denn Einsamkeit gilt als eines der höchsten Gesundheitsrisiken. Die Pflegekoordinatorinnen legen gerade bei psychisch kranken Menschen darum grossen Wert auf die soziale Integration als Teil des Massnahmenpaketes.

2.9.3. Outcome-Kriterien Netzwerkpartner

Die Arbeit für Netzwerkpartner umfasst die Bereiche:

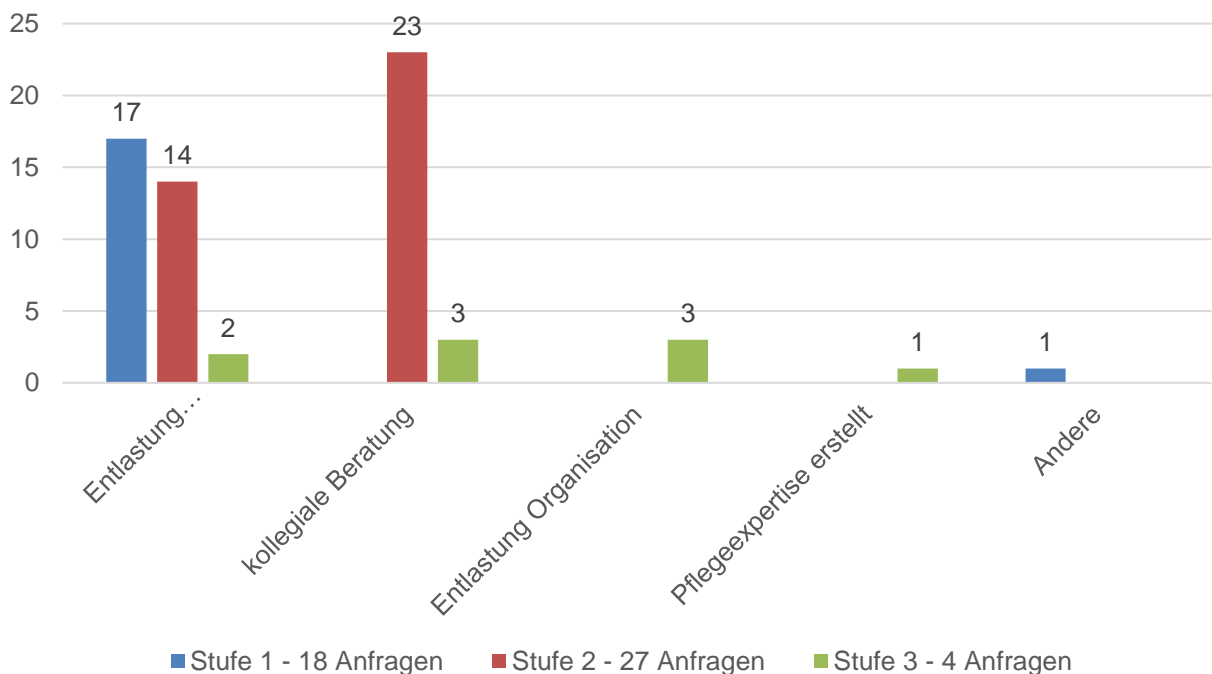
- Entlastung durch Informationsbeschaffung
- kollegiale Beratung: Fallbesprechungen – zusätzliche Optionen, durch das Netzwerkwissen der Pflegekoordinatorinnen / ethische Fallbesprechungen
- Entlastung durch Übernahme von Organisations- und Koordinationsaufgaben (ausschliesslich Unterstützung bei Randthemen, bei Kernaufgaben ausgeschlossen)
- Pflegeexpertise erstellen
- Andere

Abbildung 15. Outcome-Kriterien Netzwerkpartner, 2021



Unterteilt in die Stufen zeigt sich folgendes Bild:

Abbildung 16. Outcome-Kriterien NWP, Stufe 1, 2 und 3, 2021



Stufe 1:

In der Stufe 1 geht es um die «Entlastung durch Informationsbeschaffung», das bedeutet oft einfache Anfragen zu Angeboten. Es beinhaltet auch aufwändige Rechercheaufträge zu seltenen, speziellen Themen. Dabei entsteht gleichzeitig der Nutzen, dass die Netzwerkdatenbank und das Wissen der Pflegekoordinatorinnen erweitert werden und damit steht dieses Wissen in Zukunft weiteren Netzwerkpartnern zur Verfügung.

Stufe 2

- Auch bei den Beratungsgesprächen hat das Wissen der Pflegekoordinatorinnen zu Angeboten im Gesundheits- und Sozialwesen eine grosse Bedeutung. Dies vor allem im Kontext der «kollegialen Beratung». Denn häufig kann die Lösungspalette damit erweitert werden.
- Die «kollegiale Beratung» ist die am Meisten nachgefragte Leistung. Dabei haben die ethischen Fallbesprechungen bei hochkomplexen und mit Dilemmas belasteten Lebenssituationen einen wichtigen Stellenwert.

Stufe 3

- Bei Anfragen der Stufe drei werden häufig die Bereiche Information, kollegiale Beratung und organisatorische Unterstützung nachgefragt. Mit vier Fällen ist die Stufe 3 sehr selten nachgefragt.
- Organisatorische Unterstützung ist sehr selten nachgefragt und notwendig. Dies wird angefragt, wenn koordinative Leistungen notwendig sind, die den Rahmen der Spitexleistungen sprengen oder nicht so zeitnah wie notwendig erbracht werden können. Diese Leistungen werden mit dem Fokus, dass die Professionellen an der Front sich auf ihre Kernaufgabe konzentrieren können, erbracht. Dabei handelt es sich um aufwändige Recherchen zu Anbietern zum Beispiel im Bereich Betreuung, Pflegematerial und Hilfsmittel meistens in der palliativen End-of-Life Phase oder bei hochkomplexen, aufwändigen Pflegesituationen.
- Die Pflegeexpertise wird vor allem durch die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde nachgefragt. Dies um eine Lebenssituation pflegfachlich einschätzen zu können und allenfalls niederschwellig eine Problemlösung und Stabilisierung voranzutreiben, ohne dass Massnahmen gesprochen werden müssen. Dabei wird die Anfrage, wenn es zu einer eigentlichen Fallarbeit kommt, als KLB-Fall erfasst.

Auch die Pflegekoordinatorinnen ihrerseits profitieren von der Unterstützung durch Netzwerkpartner – diese Informationsanfragen oder Beratungsgespräche werden innerhalb der Fallarbeit gemacht und dokumentiert.

3. Fazit

- Aufgrund der stetigen Zunahme der Nachfrage für KOGE-Leistungen zeigen, dass die Bevölkerung bei gesundheitlichen Themen einen Bedarf nach Information, Beratung und Unterstützung hat. Dabei zeigt sich der niederschwellige Zugang im Sinne eines «single point of entry» als zielführend.
- Die Bereiche Gesundheit und Soziales sind eng verschränkt. Insbesondere entscheidet die finanzielle Ausgangslage ob und wie lange Menschen Zuhause leben und gepflegt werden können.
- Die Grenzen der KOGE zeichnen sich ab, wenn Bausteine fehlen. Sei es, fehlende Ressourcen in der ambulanten Versorgung (Personal, Knowhow) seien es fehlende soziale Netzwerke oder finanzielle Mittel der Betroffenen.
- Die Fortbildungsreihe Palliative Care entspricht einem Bedürfnis der Fachpersonen in der ambulanten und stationären Versorgung.

4. Ausblick auf das KOGE-Jahr 2022

4.1. KOGE allgemein

- Die 2022 im Landrat anstehende Beurteilung des Pilotprojektes und die Entscheidung bezüglich weiterem Bestehen der KOGE wird die Vorbereitung des Jahres 2023 prägen. Es ist von erneuter Aufbauarbeit respektive Anpassungen des aktuellen Angebotes auszugehen.
- Im Jahr 2022 soll das Betriebskonzept finalisiert werden und dann als Informationsquelle den Wirksamkeitsbericht ergänzen. Die konkrete Umsetzung der KOGE-Arbeit soll in einem Handbuch dargestellt respektive die einzelnen, schon vorhandenen Papiere zusammengeführt werden – dies soweit es zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll erscheint.
- Mit einem Kunden- und Netzwerkanlass in Zusammenarbeit mit Leistungserbringern am 28. und 29. Oktober Betroffene und Angehörige auf die Angebote im Gesundheits- und Sozialwesen des Kanton Glarus aufmerksam gemacht werden. Zudem soll mit diesem Anlass die Begegnung zwischen den Netzwerkpartnern gefördert werden.

4.2. Aufgabenbereich Pflegekoordination

- Die Klienten-Dienstleistungen sollen weiterhin niederschwellig und zeitnah angeboten werden.
- Aufgrund der Bedürfnisanalyse Langzeitpflege 2022 zeichnet sich eine grosse Zunahme von ambulanten Leistungen ab. Es ist davon auszugehen, dass dies auch eine sukzessive Erhöhung von Beratungs- und Koordinationsleistungen der KOGE mit sich bringt. Die KOGE kann weiterhin einen substanziellen Beitrag zur Entlastung der Betroffenen, der Angehörigen und der Leistungserbringer leisten, denn das KOGE-Angebot erscheint als eine effektive Lösung, um die Gesundheitskompetenz und die Versorgung der Bevölkerung zu fördern sowie den Fachkräftemangel zu lindern.

4.3. Aufgabenbereich spezialisierte Palliative Care

- Das Angebot der Palliative Care Abendfortbildungen soll im gleichen Rahmen fortgeführt werden, da sowohl die Fachexpertise der einzelnen Personen, wie auch die Vernetzung der Leistungserbringer gefördert wird. Insbesondere zeigt sich auch immer wieder, dass Lücken im «Erkennen von palliativen Situationen» bestehen. Im Speziellen, wenn es um nicht-onkologische Erkrankungen geht. Der Fokus liegt also weiterhin auch in der Sensibilisierung der Fachpersonen punkto Grundwissen im Bereich der Palliative Care. Die Fortbildungen sind ein optimales Gefäss um solche Lücken zu beheben. Somit wird die Planung der Fortbildungen fürs 2023 auch im Jahr 2022 wieder einen grossen Teil der Arbeitszeit in Anspruch nehmen.

- Die vorausschauende Planung ist zentral in der Palliative Care, zukünftig soll evaluiert werden, ob und wie ACP (Advance Care Planning) im Glarnerland verankert werden könnte.
- Bei den Arbeiten zur Umsetzung des Pflege- und Betreuungsgesetzes ist zu beachten, wie das Angebot der spezialisierten ambulanten Pflege umgesetzt wird und welche Rolle der Fachspezialistin Palliative Care in dieser Umsetzung zukommt.
- Die Grundstruktur des Forums ist geschaffen. Es geht nun darum die einzelnen Interessensgruppen voranzutreiben. Insbesondere die Sensibilisierung der Bevölkerung nimmt einen hohen Stellenwert ein, dies konnte in den letzten zwei Jahren aufgrund Covid-19-Pandemie nicht fokussiert werden.
- Die palliative Betreuungsdokumentation wurde im letzten Jahr implementiert. Anhand eines Konzepts soll sie nachhaltig in allen ambulanten und stationären Institutionen verankert und durch die KOGE in der direkten Fallbearbeitung gefördert werden.
- Nach drei Jahren praktischer Tätigkeit ist eine Überarbeitung der Aufgabeninhalte der Fachspezialistin notwendig, dies wird innerhalb des Handbuches erfolgen und dargestellt werden.

Glarus, 21. April 2022

Koordination Gesundheit

Anna Rosa Streiff Annen
Pflegekoordinatorin

Sabine Steinmann
Pflegekoordinatorin

Fränzi Tschudi
Fachverantwortliche Palliative Care