

**Leitbild
Gesundheit
Kanton Glarus**

Glarus, 24. September 2014 (Erlassen vom Landrat Kanton Glarus)

Redaktionelle Hinweise

Wir verwenden im Folgenden aus Gründen der Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Form, welche jedoch für beide Geschlechter gilt.

Impressum

Kanton Glarus
Departement Finanzen und Gesundheit
Rathaus
8750 Glarus

Autoren

Daniela de la Cruz, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit
Samuel Baumgartner, Departementssekretär
Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons
Glarus

Dr. Stefan Knoth, Gesundheitswissenschaftler
Claudia Sommer, Organisationswissenschaftlerin
Curanovis – Care Management GmbH

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	4
II.	Gesundheitsversorgung – ein komplexes System und seine Herausforderungen....	5
III.	Entstehung und Aufbau des Leitbildes.....	5
IV.	Die wichtigsten Herausforderungen in Zahlen.....	6
A.	Veränderung der Altersstruktur	6
B.	Zunahme an Leistungen.....	7
C.	Bedarf an Gesundheitspersonal	9
D.	Veränderungen der Ansprüche und Bedürfnisse	11
V.	Vernehmlassung.....	12
A.	Konferenzielle Vernehmlassung.....	12
B.	Würdigung der Vernehmlassungsergebnisse	12
VI.	Leitsatz 1: Erhaltung der nahen und bedarfsgerechten Grundversorgung.....	13
VII.	Leitsatz 2: Stärkung der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung	15
VIII.	Leitsatz 3: Gesundheitsförderung und Prävention findet in angemessenem Kosten-Nutzen-Verhältnis statt, ist wirtschaftlich und zweckmässig.....	17
IX.	Leitsatz 4: Sicherstellung der Versorgung chronisch kranker Menschen und Förderung der Gesundheit im Alter.....	19
X.	Leitsatz 5: Stärkung der ambulanten Versorgung	21
XI.	Leitsatz 6: Sicherstellung von genügend Gesundheitspersonal und Förderung der unternehmerischen Perspektiven	23
XII.	Leitsatz 7: Der einzelne Mensch nimmt seine Eigenverantwortung wahr.	25
XIII.	Literaturverzeichnis.....	27
XIV.	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	27

I. Vorwort

Der Kanton und die Gemeinden haben die Aufgabe, die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege zu fördern (Art. 32 Abs. 1 Verfassung des Kantons Glarus). 2009 erteilte die Landsgemeinde dem Landrat den Auftrag, mit einem Gesundheitsleitbild die Eckpfeiler der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie des Kantons festzulegen und eine langfristige Planung der Gesundheitsversorgung zu sichern (Art. 3a Gesetz über das Gesundheitswesen).

Das Leitbild Gesundheit benennt die wichtigsten Herausforderungen für das Gesundheitswesen des Kantons Glarus bis ins Jahr 2030. Zu den einzelnen Herausforderungen werden langfristige Ziele in Form von Leitsätzen definiert sowie beschrieben, wie diese erfolgreich umgesetzt werden sollen. Aufgabe des Regierungsrates wird es sein, aus den Leitsätzen und Absichten Ziele innerhalb von Legislatur- und Jahresplanung abzuleiten und mittels gesundheitspolitischer Massnahmen umzusetzen.

Das Leitbild fokussiert sich auf das Wesentliche, zumal es seine Grenzen insbesondere in den bundesrechtlichen Vorgaben und Strategien (Gesundheit 2020) findet. Es ergänzt diese ebenso wie die bestehende kantonale Gesetzgebung, in dem es Bezug auf die Situation im Kanton Glarus nimmt und den Spielraum der Ausgestaltung der Aufgabenerfüllung gemäss kantonalem Recht festlegt. Es erhebt nicht den Anspruch, auf die vielen offenen Fragen über die Zukunft des kantonalen Gesundheitswesens eine allseits passende Antwort zu liefern. Dementsprechend finden sich auch keine Details, denen wird in der operativen Umsetzung dieses normativen Papiers Beachtung zu schenken sein. Das Leitbild ist zudem in der Gestaltung bewusst schlicht und einfach gehalten. Das Leitbild will keine Hochglanzbroschüre mit komplizierten Grafiken und aufwändigen visuellen oder fotografischen Darstellungen sein.

Das Leitbild Gesundheit dient der Sensibilisierung von Politik und Gesellschaft auf die bevorstehenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, auch hinsichtlich der Erwartungshaltung an die Machbarkeit und Finanzbarkeit. Es soll Denkanstoss und Anregung bieten und eine konstruktive gesundheitspolitische Diskussion ermöglichen.

Dr. oec. Rolf Widmer, Landesstatthalter
Departementsvorsteher Finanzen und Gesundheit

II. Gesundheitsversorgung – ein komplexes System und seine Herausforderungen

Die Gesundheitsversorgung der Schweiz ist ein historisch gewachsenes System. Es zeichnet sich durch eine hohe Qualität und Leistungsfähigkeit aus. Gleichzeitig ist es durch die Vielzahl an Akteuren (wie Leistungserbringer¹ Krankenversicherer, Verbände², Politik, Behörden, Betroffene sowie deren soziales Umfeld und weitere Beteiligte), Steuerungsmechanismen und Regulativen hoch komplex. Die Komplexität ist dabei nicht abhängig von der Grösse des Kantons oder der Einwohnerzahl. Sie kommt dadurch zustande, dass Aufgaben und Kompetenzen für jeden Leistungserbringer individuell geregelt sind. Es bestehen vielfältige Interaktionen und Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Leistungserbringern (z. B. zwischen frei praktizierenden Ärzten in Praxen und Spitälern, zwischen Akutspitälern und nachsorgenden stationären oder ambulanten Einrichtungen). Zudem sind unterschiedliche Finanzierungsregeln und -beteiligte (duale stationäre Spitalfinanzierung, duale Pflege-, monistische ambulante Finanzierung, obligatorische und Zusatzversicherung etc.) und unterschiedliche politische Ebenen (Bund, Kanton und Gemeinden) im System zu berücksichtigen.

Das Schweizer Gesundheitssystem steht vor einer Reihe von Herausforderungen, die es in den nächsten Jahren zu bewältigen gilt. Drei zentrale Veränderungen sind zu erwarten: (1) die Zunahme an betagten und hochbetagten Menschen, (2) der zunehmende Bedarf nach ausgebildeten Fachpersonen und (3) die bereits beschleunigte Veränderung von Ansprüchen und Angebotsstrukturen. Während die ersten beiden Veränderungen zumindest statistisch beschreibbar sind, ist die Dritte schwer zu fassen. Sie besteht zum Beispiel darin, dass immer mehr Leistungen ambulant angeboten werden, oder dass Patienten die Möglichkeiten nutzen, medizinische Leistungen am Ort ihrer Wahl zu beziehen.

Um die Gesundheitsversorgung langfristig gewährleisten und finanzieren zu können, ist es nötig, die Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und entsprechende Massnahmen einzuleiten. Ausserdem muss eine breite Diskussion stattfinden, die den Widerspruch zwischen Ansprüchen an die Gesundheitsversorgung (z. B. an die Verfügbarkeit von Leistungen oder den Komfort bei Spitalaufenthalten) und deren Finanzierung thematisiert. Wenn die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung auf dem heutigen Niveau erhalten werden soll, müssen Leistung und Finanzierbarkeit einander gegenüber gestellt werden.

III. Entstehung und Aufbau des Leitbildes

Das entwickelte Leitbild basiert auf zahlreichen statistischen Auswertungen und einer Reihe von Interviews, die mit Vertretern von Glarner Akteuren (Leistungserbringer und Behörden) geführt wurden. Sie wurden zu ihrer Vision der Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 befragt.

In einem ersten Teil des Leitbildes werden die wichtigsten Herausforderungen kurz dargestellt. Die Grundlagen dafür liegen vielfach publiziert vor. Im zweiten Teil fokussieren sieben Leitsätze die wichtigsten Herausforderungen. Sie bestehen jeweils aus der für den Leitsatz relevanten Herausforderung, die es zu bewältigen gilt und aus den daraus abgeleiteten Absichten. Die Leitsätze sollen eine Grundlage für die zukünftigen Legislaturplanungen des Regierungsrates bis ins Jahr 2030 bilden. Zu jedem Leitsatz werden die wichtigsten Begriffe in einem Glossar erläutert.

¹ Leistungserbringer sind Spitäler, Rehabilitationskliniken, Langzeitpflegeeinrichtungen, Detailhandelsbetriebe wie Apotheken und Drogerien, niedergelassene Ärzte, Physio- und Ergotherapeuten sowie deren Organisationen, Logopäden, Ernährungsberater, Psychotherapeuten, Hebammen, Pflegefachpersonen, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) und Andere mehr

² Ligen, Gesellschaften, Non Profit- und/oder Verbandsorganisationen

IV. Die wichtigsten Herausforderungen in Zahlen

A. Veränderung der Altersstruktur

Die Altersstruktur der Bevölkerung verändert sich stark. Die sogenannten Babyboomer (die geburtenstarken Jahrgänge um das Jahr 1964) werden in den nächsten Jahren pensioniert. In Abbildung 1 wird die Verschiebung der Altersstruktur im Kanton Glarus verdeutlicht: während sich im Jahr 2010 61 Prozent der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter befindet, sinkt dieser Anteil bis ins Jahr 2030 auf 54 Prozent [1]. Der Anteil der über 65-Jährigen steigt im selben Zeitraum um fast die Hälfte auf 26 Prozent an.

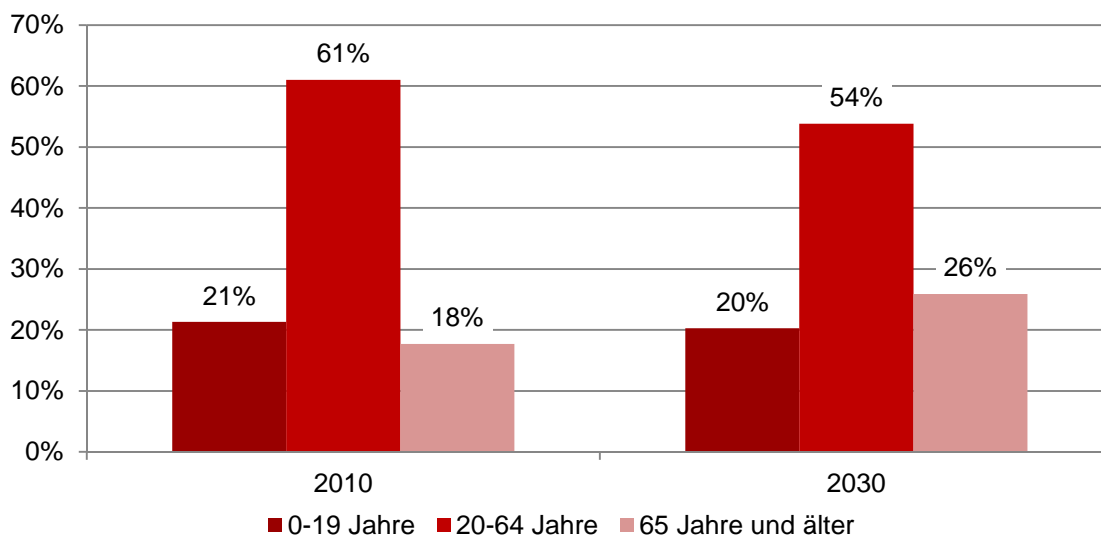


Abbildung 1: Demografische Veränderung der Glarner Bevölkerung 2010-2030³

Diese demografische Veränderung und das zunehmende Alter der Bevölkerung führen in den kommenden Jahren zu einer steigenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Das Ausmass der Leistungssteigerung ist schwer einschätzbar. Die höhere Lebenserwartung führt einerseits dazu, dass chronische Krankheiten in grösserer Zahl auftreten werden. Dies kommt dadurch zustande, dass Krankheiten, die früher zum Tod geführt haben, heute behandelbar sind. Gleichzeitig führt die lange Lebenszeit dazu, dass Krankheiten auftreten, die früher in derselben Ausprägung nicht überlebt wurden (z. B. Demenz) oder zu Überlagerungen verschiedener chronischer Krankheiten (Mehrfacherkrankungen). Eine generelle Prognose ist aufgrund der Vielzahl chronischer Krankheitsverläufe nicht möglich. Heute leiden rund 20 Prozent aller über 65-Jährigen an einer dauerhaften Krankheit oder Behinderung. Besonders deutlich ist der Zuwachs bei den psychischen Krankheiten wie Depression, Alkoholabusus, Demenz, Schizophrenie und bipolare affektive Störungen. Gemäss einer Prognose der WHO werden diese bereits im Jahr 2020 zu den zehn häufigsten Krankheiten weltweit zählen [2].

Auf der anderen Seite ist zu erwarten, dass der medizinische Fortschritt und das Gesundheitsverhalten der Menschen dazu führen, dass wir länger gesund bleiben. Bereits sichtbar ist ein Trend, dass sich ein Teil der hochbetagten Menschen nicht im Alters- oder Pflegeheim betreuen lässt, sondern andere Formen nutzt wie das Leben zu Hause mit oder ohne pflegerische Betreuung durch die Spitex oder privat tätige Pflegefachpersonen, das Wohnen in Altersresidenzen oder in anderen (betreuten) Wohnangeboten.

All diese Veränderungen machen eine Bedarfsprognose von Strukturen und Leistungen über einen Zeitraum von mehr als fünf bis zehn Jahre äusserst unscharf.

³ Quelle: Bundesamt für Statistik

B. Zunahme an Leistungen

Neben der Veränderung der Altersstruktur wächst die Bevölkerung insgesamt. Beide Effekte führen – ohne Berücksichtigung der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bevölkerung oder der wirksamen Bekämpfung von chronischen Krankheiten – zu einer höheren Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Im Kanton Glarus liegt das prognostizierte Bevölkerungswachstum zwischen 2010 und 2030 bei rund 6 Prozent (CH: 11 %). Für die ganze Schweiz wird gemäss einer Studie des Gesundheitsobservatoriums OBSAN mit einer Leistungszunahme in allen Sektoren gerechnet, wobei sich allerdings auch diese Hochrechnung in erster Linie auf den Demografie-Effekt stützt.

Die Leistungszunahme hochzurechnen, ist sehr schwierig. Die beiden Trends, nämlich die Verkürzung der Hospitalisationsdauer und der tendenziell spätere Eintritt in ein Pflegeheim, verändern das Leistungsprofil zum Beispiel von Spitex und Pflegeheimen immer deutlicher. Die Veränderung der in Anspruch genommenen Leistungen am Beispiel der Spitex wird in Abbildung 2 sichtbar. Ein leicht positiver Trend ist ab 2009 sichtbar, wobei die Haushaltsleistungen deutlich unter dem Niveau von 2006 liegen.

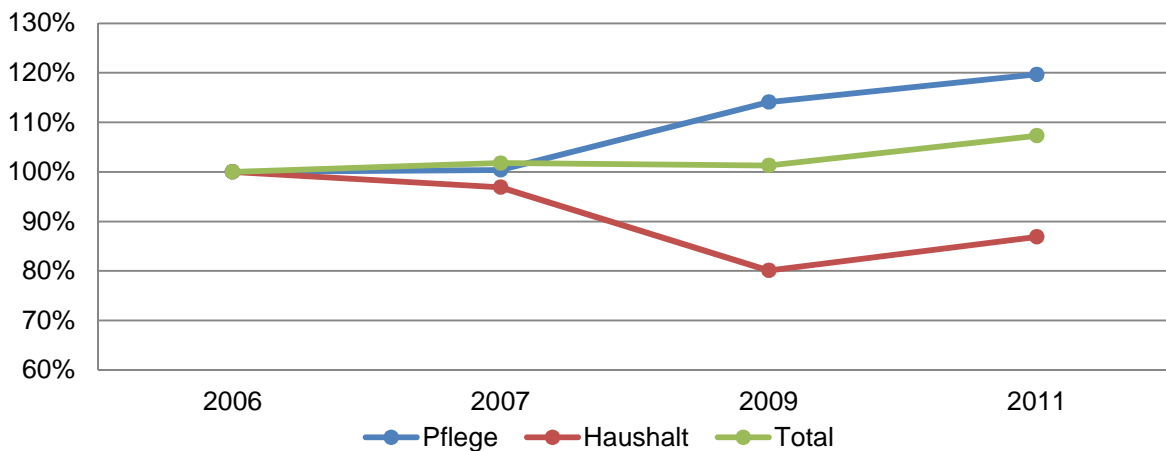


Abbildung 2: Spitexleistungen im Kanton Glarus, indiziert 2006⁴

In den Pflegeheimen lässt sich der Bettenbedarf anhand der heutigen Heimrate schätzen. Es wird von einer spürbaren Zunahme zwischen 2015 und 2025 ausgegangen. Wie sehr eine solche durch alternative Angebote in den Bereichen Kurzzeit-, Tages- oder Nachtstrukturen, sowie mittels Steigerung des ambulanten Service aufgefangen werden könnte, ist in Ermangelung verlässlicher Daten kaum quantifizierbar.

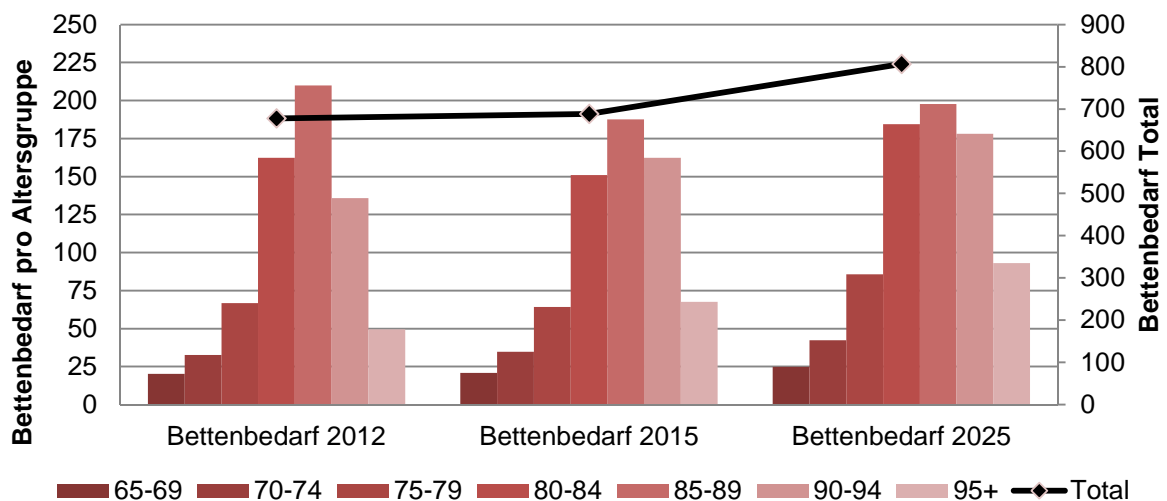


Abbildung 3: Bettenbedarf Pflegeheime Glarus nach Altersgruppen

⁴ Quelle: Bundesamt für Statistik

Im Versorgungsbereich der freiberuflichen Ärzte (Arztpraxen) wird eine deutliche Veränderung prognostiziert: Abbildung 4 zeigt die gesamtschweizerische Entwicklung der ärztlichen Konsultationen in der Arztpraxis [3]. Die Nachfrage nimmt gemäss dem Prognosemodell nur moderat zu. Berücksichtigt werden dabei verschiedene Faktoren wie Verbesserung des Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung, Gatekeeping⁵ oder Substitution⁶ der hausärztlichen Leistungen durch andere Gesundheitsberufe.

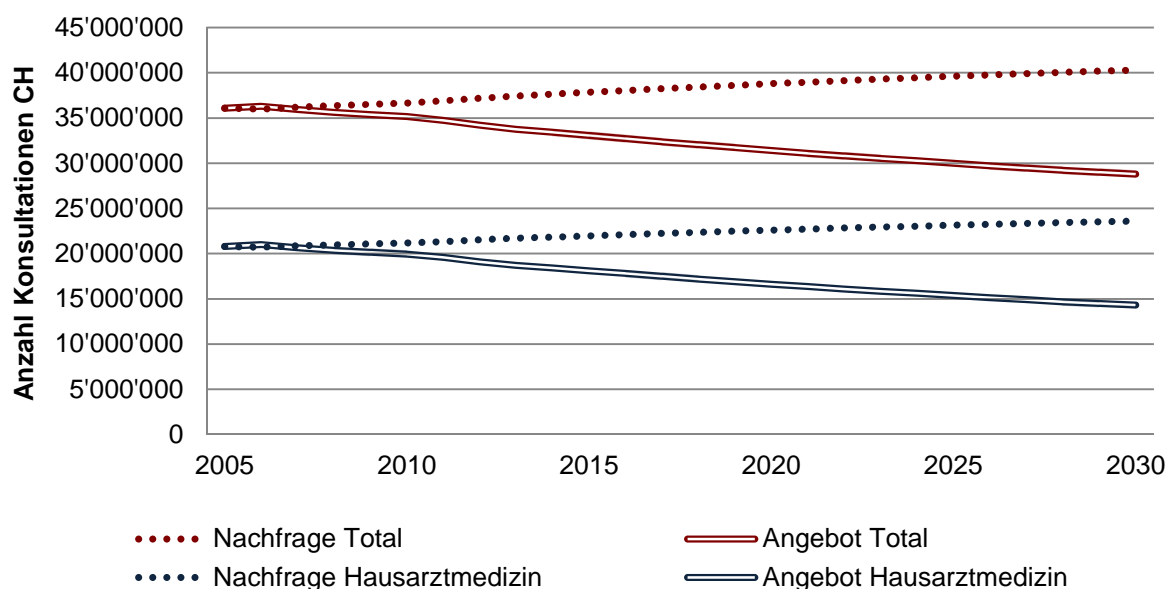


Abbildung 4: Prognose der Konsultationen in der Arzt-Praxis 2005-2030⁷

Die deutlich sichtbare Abnahme an angebotenen Konsultationen in Arztpraxen kommt in erster Linie dadurch zustande, dass die Anzahl Ärzte mit eigener Praxis aufgrund der starken Zahl von Pensionierungen abnimmt und nicht ausreichend durch Nachfolger aufgefangen werden kann (Demografie-Effekt bei den Ärzten; vgl. Kapitel C). Während im Jahr 2005 die Nachfrage nach Arztkonsultationen noch gedeckt werden konnte, vergrössert sich die Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage bis ins Jahr 2030 erheblich. In Abbildung 5 sind die Arztpraxen und deren Konsultationen im Kanton Glarus abgebildet. Seit dem Jahr 2009 ist ein leichter Rückgang der Praxen zu verzeichnen. Die Zahl der Konsultationen in den Arztpraxen nimmt aber erst im Jahr 2012 ab. Die Konsultationen im Kantonsspital Glarus haben seit 2006 hingegen stetig zugenommen um insgesamt rund 45 Prozent. Wie weit diese beiden Werte in direktem Bezug zueinander stehen, lässt sich nicht einschätzen.

⁵ Mit Gatekeeping wird in der Gesundheitsversorgung ein Steuerungsinstrument bezeichnet, in welchem ein Leistungserbringer bei Gesundheitsstörungen prinzipiell als erste Anlaufstelle für die Versicherten respektive Patienten auftritt (i.d.R. Hausarzt / im Ausland teilweise auch Pflegende). Der Gatekeeper behält die Übersicht über sämtliche medizinischen und paramedizinischen Einrichtungen an seinem Patienten und wird dadurch befähigt, diesen durch die gesamte Versorgungskette zu führen.

⁶ Unter Substitution wird der Ersatz oder die Kompensation eines Leistungsangebotes durch einen anderen Anbieter verstanden.

⁷ Demografie-Effekt

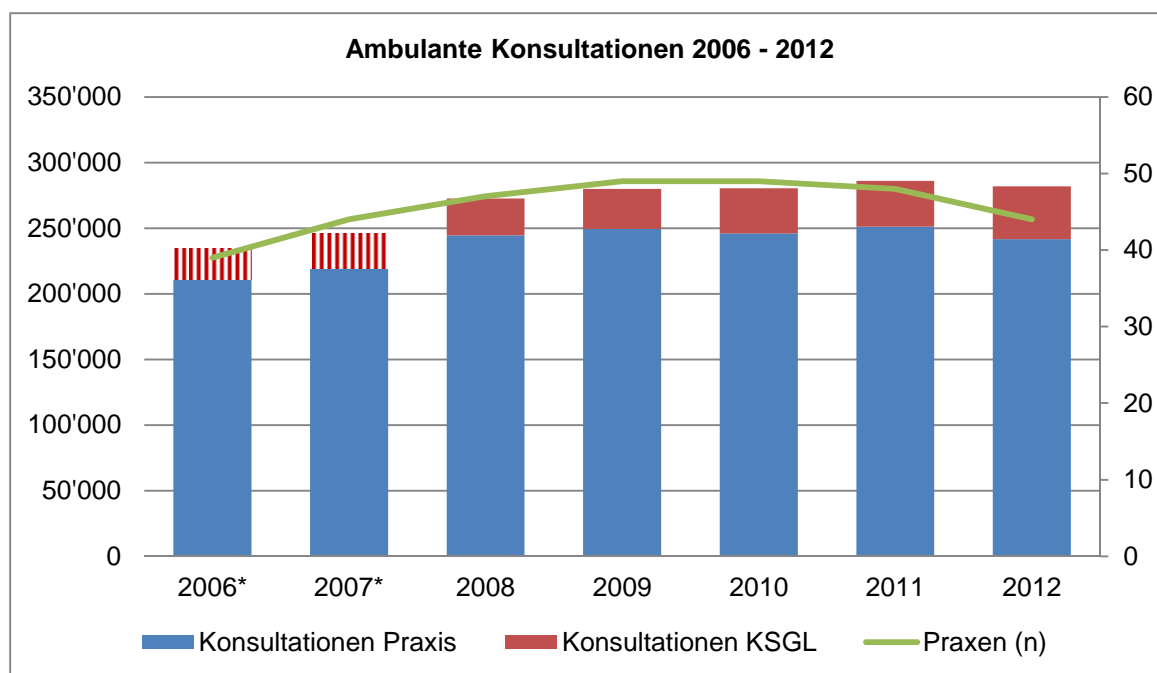


Abbildung 5: Ambulante Konsultationen im Kanton Glarus 2006-2012⁸

Die Tatsache, dass die Konsultationsmenge pro Praxis in den letzten drei Jahren (2010-2012) um knapp 10 Prozent von rund 5'000 auf 5'500 Konsultationen zugenommen hat, lässt einerseits die Mutmassung zu, dass der Bedarf durch weniger Ärzte kompensiert wird. Andererseits sind vermehrt auch Ärzte in bestehenden Praxen angestellt tätig, was sich in der statistischen Erfassung derzeit zwar in der Leistungszunahme, nicht aber in der Anzahl von Praxen bemerkbar macht.

Ambulante ärztliche Tätigkeiten finden auch am Kantonsspital Glarus statt. Auch dort lässt sich ein erheblicher Anstieg von mehr als 60 Prozent der ambulanten Konsultationsmengen im Zeitraum zwischen 2006 bis 2012 feststellen. Derweilen lag das jährliche Leistungswachstum zwischen 1 bis höchstens 15 Prozent.

Ob die Zahl der Konsultationen der ambulanten Arztpraxen und des Kantonsspitals Glarus den effektiven Bedarf abzudecken vermögen, lässt sich nicht beurteilen. Es wird aber davon ausgegangen.

C. Bedarf an Gesundheitspersonal

Der Kanton Glarus verfügt derzeit über rund 55 Ärzte mit eigener Praxis, davon sind ca. 35 Hausärzte bzw. in der Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Alternativmedizin) tätig. In Abbildung 6 sind die erwarteten Pensionierungen (bei der Annahme einer Pensionierung mit 65 Jahren) bis ins Jahr 2030 dargestellt.

⁸ Quelle: New Index i.A. GLAEG, 2013 und Tarmed KSGL (*Konsultationen KSGL: 2006 und 2007 wurden infolge unterschiedlicher Codierung geschätzt)

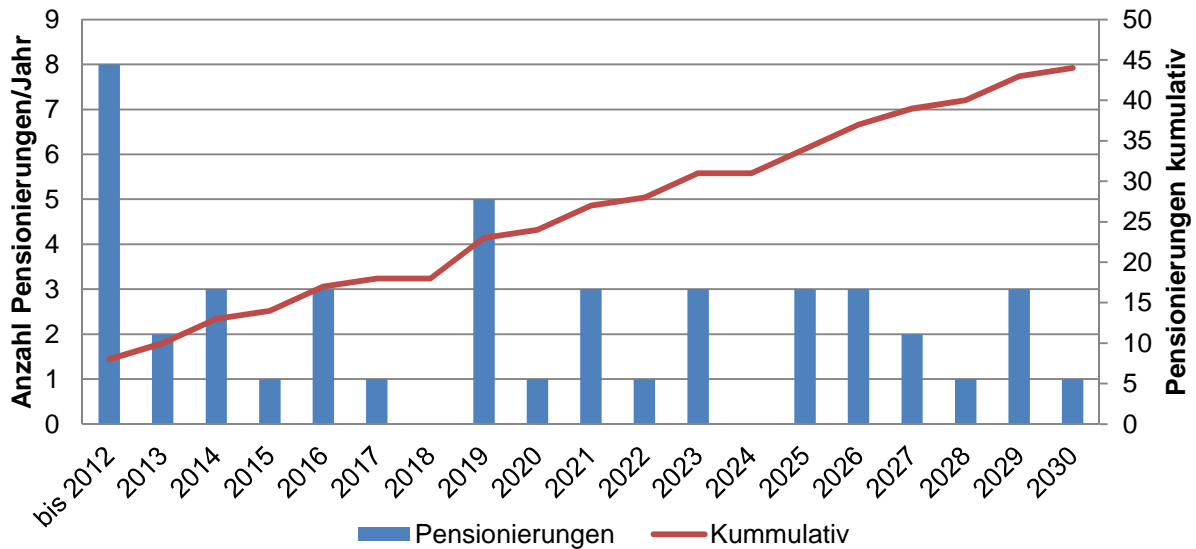


Abbildung 6: Erwartete Pensionierungen der niedergelassenen Ärzte im Kanton Glarus

Die obige Abbildung zeigt, dass die Sicherstellung der Nachfolge von heute selbständig erwerbstätigen Praxisärzten in den nächsten Jahren eine dauernde Herausforderung darstellen wird. Nicht eingerechnet sind hier die möglicherweise zusätzlich nachgefragten Leistungsmengen, die neben dem Ersatz von bestehenden Praxen auch den Aufbau neuer Praxisbetriebe oder die Erweiterung des ambulanten Spitalbetriebs notwendig machen könnte.

Neben den Ärzten mit eigener Praxis wird auch der Bedarf an nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen steigen. Die bereits zitierte nationale Studie des Gesundheitsobservatoriums OBSAN kommt zum Schluss, dass bis zum Jahr 2020 aufgrund des erhöhten Pflegebedarfs 25'000 zusätzliche Pflegepersonen eingestellt werden müssten. „Hinzu kommen ca. 60'000 Personen (30%), die wegen Pensionierung ersetzt werden müssen“ [4].

In Tabelle 1 wird der gesamtschweizerische Bedarf für das Jahr 2020 mit Hilfe einer Indexierung des Personalbestandes des Jahres 2006 hochgerechnet. Dabei wird zwischen Vollzeit-äquivalent (VZÄ) und Personenzahl unterschieden.

	2006	2020	
		Referenzszenario	Alternativszenario
Hospitalisationstage	13'325'000	13'647'000	15'522'000
Heimbewohner (Alters- und Pflegeheime)	82'000	107'500	116'500
Spitex-Klienten	268'000	321'000	327'000
Pflegestellen (VZÄ)	138'600	155'100	171'400
Zunahmen seit 2006		+11.9%	+23.7%
Pflegepersonal (Personen)	195'000	220'000	243'000
Zunahmen seit 2006		+12.8%	+24.6%

Tabelle 1: Bedarf an Pflegepersonal 2006 und 2020 [5]

Das Referenzszenario geht davon aus, dass die Hospitalisationsdauer stark abnimmt und zudem betagte Menschen weniger in Pflegeheimen, sondern von Angehörigen und/oder der Spitex gepflegt werden. Das Alternativszenario geht von der Annahme aus, dass die Versorgung und die Angebotsstruktur gegenüber 2006 unverändert bleiben [4].

Umgerechnet für den Kanton Glarus bedeutet dies, dass bis zum Jahr 2020 rund 100 Personen zusätzlich eingestellt und 240 Pflegefachpersonen ersetzt werden müssen (insgesamt 340 *zusätzliche* Abgänger der Pflegeausbildungen in den nächsten 7 Jahren).

Die Pflegeschule Glarus bietet heute Bildungsgänge für Assistentinnen Gesundheit und Soziales (AGS), Fachangestellte Gesundheit (FaGe) und die verkürzte Ausbildung zur Pflegefachperson HF an. In den letzten sieben Jahren wurden 206 Personen ausgebildet. Insgesamt über alle drei Ausbildungen hinweg schwankt die Zahl der Absolventen zwischen 15 bis 37 pro Jahr. Mit durchschnittlich 30 Absolventen pro Jahr kann der Bedarf an Pflegefachpersonen bis in das Jahr 2020 durch die Pflegeschule Glarus allein nicht gedeckt werden.

Abbildung 7 schlüsselt die Veränderung des Bedarfs an nicht-ärztlichem Personal nach den verschiedenen Berufsgruppen auf. Der grösste Bedarf wird für die tieferen Ausbildungsniveaus (Kurse oder Ausbildungen auf Sekundarstufe II oder tiefer) vermutet.

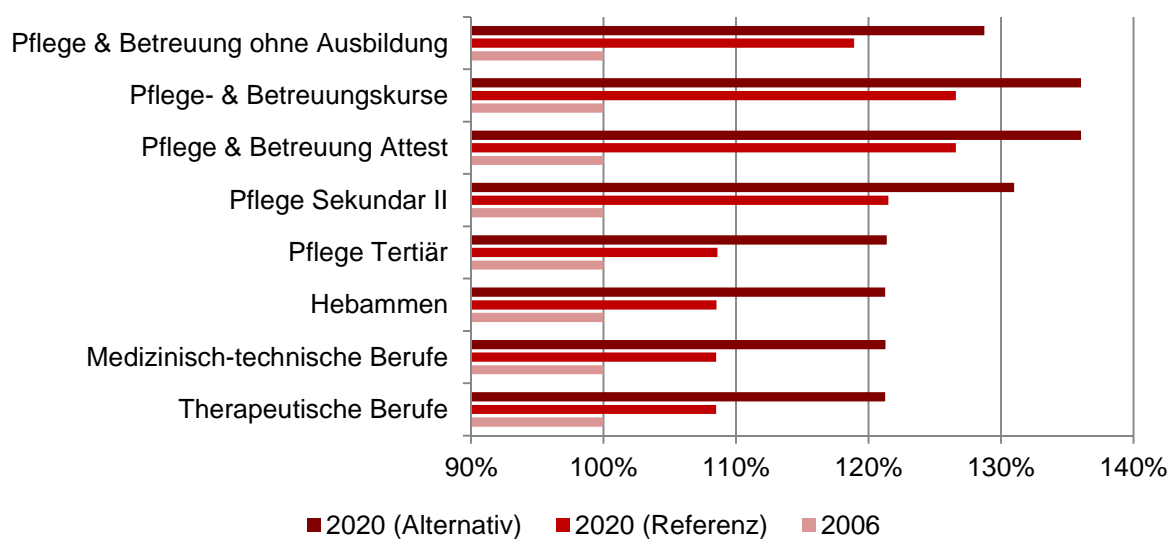


Abbildung 7: Verteilung des Personalbedarfs auf nicht-ärztliche Berufsgruppen

D. Veränderungen der Ansprüche und Bedürfnisse

Neben den quantitativ erfassbaren Veränderungen liegt eine grosse Herausforderung in der Veränderung der Ansprüche und Bedürfnisse der Menschen (qualitative Veränderung). Verschiedene Untersuchungen gehen davon aus, dass eine Individualisierung des Gesundheitswesens stattfindet [6]. Diese zeichnet sich unter anderem durch den Wunsch der Patienten nach bestmöglicher Leistung, einer hohen Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten bei der Inanspruchnahme von planbaren Leistungen aus. Derweilen bleibt die Nähe zu Angeboten – insbesondere bei Leistungen der Grundversorgung (z. B. für einen Arztbesuch bei einer leichten Erkrankung oder im Notfall) – ein wichtiges Bedürfnis. Auch der hohe Anteil an Ausländern wirkt sich auf die Veränderung der Anspruchshaltung und der Angebotsstrukturen aus. Die Abstimmung der Angebote auf die Bedürfnisse der Gesamtbevölkerung [7] wird zu einer zusätzlichen Herausforderung.

V. Vernehmlassung

Der Regierungsrat verabschiedete am 25. Februar 2014 den Entwurf des Leitbildes Gesundheit zuhanden der Vernehmlassung. Der Adressatenkreis wurde bewusst weit gefasst, um sämtliche im Gesundheitswesen des Kantons Glarus beteiligten Personen, Institutionen, Organisationen und Behörden in den Vernehmlassungsprozess einzubinden. Innert Frist gingen 22 schriftliche Stellungnahmen ein. In sechs Fällen wurde auf eine Stellungnahme verzichtet. 47 Personen meldeten sich als Vertreter von Berufsverbänden/Institutionen (23), der Gemeinden (2), der Kantonalparteien (5), der Leistungserbringer (11) sowie der Kantonalen Verwaltung (5) für eine Teilnahme an der konferenziellen Vernehmlassung an.

A. Konferenzielle Vernehmlassung

Die konferenzielle Vernehmlassung fand am 19. März 2014 in moderierter Form statt. Der grösste Diskussionsbedarf zeigte sich bei den Leitsätzen 2 und 6. Grundsätzliche Zustimmung fanden die Leitsätze 3 und 5. Ein Streichungsantrag erfolgte bei Leitsatz 7, und es wurden inhaltliche Fragen zu den Leitsätzen 1, 2, 4, und 6 aufgenommen. Neben verschiedenen Korrekturvorschlägen, Anträgen auf Ergänzung von, im Entwurf nicht explizit genannter Anspruchsgruppen und Leistungsangebote wurde bei fünf Leitsätzen die Finanzierung respektive Finanzierbarkeit zum hauptsächlichen Diskussionsthema.

B. Würdigung der Vernehmlassungsergebnisse

Materiell begegnete man dem Leitbild insgesamt erwartungsgemäss kontrovers und vertrat mitunter sehr gegensätzliche Haltungen bezüglich Sinn und Zweck eines solchen Dokuments, des Planungshorizonts und dessen effektiver Wirkung. Im Ergebnis war sowohl die konferenzielle Vernehmlassung als auch eine Mehrheit der schriftlichen Stellungnahmen aber eher zustimmend.

Deutlich formuliert wurden verschiedene Kritikpunkte am Leitbild als Ganzes oder zu einzelnen Leitsätzen. So wird der Nutzen grundsätzlich kritisch hinterfragt. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Grundlagenteil sehr stark mit der Umlegung von demografischen Effekten arbeite, und dass gewisse Themenbereiche nicht oder zu wenig angesprochen werden wie beispielsweise der Umgang mit der Zunahme an Demenzkranken, mit palliativen und gerontopsychiatrischen Patienten und mit älteren Einwohnern mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung. Ebenfalls wurde festgestellt, dass das Leitbild nur auf zwei Grundprobleme fokussiere, nämlich auf die Pensionierung der Hausärzte und die zunehmende Versorgung der chronisch kranken, alten Menschen und der Gesundheit im Alter.

Im Einklang mit dem Leitbild waren verschiedene Stellungnahmen, wonach die gute aber auch finanzierbare medizinische Versorgung und die sich zuspitzende Verknappung der personellen Ressourcen in Zukunft die grössten Herausforderungen darstellen werden, die es zu bewältigen gilt. Mit den Stellungnahmen gingen verschiedene Umsetzungsvorschläge ein.

Aufgrund mehrerer kritischer Voten zum Grundlagenbericht respektive dessen Übereinstimmung mit der Bedarfsanalyse zur Pflegeheimplanung des Departements Volkswirtschaft und Inneres wurde Kapitel IV nochmals überprüft, angepasst und mit Daten zur ambulanten Konsultationsmenge des Kantonsspitals Glarus der Jahre 2006-2012 ergänzt. Zur besseren Verständlichkeit erfuhren die Leitsätze sprachliche Anpassungen.

Infolge anderer rechtlicher Zuständigkeiten für den Erlass des Leitbildes und der Legislaturplanung sowie unterschiedlicher zeitlicher Abhängigkeiten wurden die Zielentwürfe aus dem Leitbild herausgenommen. Sie werden im Rahmen der Legislatur- und Jahresplanung zu formulieren sein.

VI. Leitsatz 1: Erhaltung der nahen und bedarfsgerechten Grundversorgung

Herausforderungen

Aufgrund der demografischen und sozialen Veränderungen und der Kostenentwicklung wird erwartet, dass sich Art und Menge der nachgefragten Gesundheitsleistungen stark ändern werden. Einerseits ist mit einer weiteren Verschiebung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu rechnen. Andererseits wird die Gesundheitsversorgung zunehmend von älteren respektive hochbetagten Menschen in Anspruch genommen. Die Erhaltung des Leistungsniveaus der Grundversorgung bedeutet somit eine Zunahme der zu erbringenden Leistungen und einen Anpassungsbedarf der Angebote durch die verschiedenen Leistungserbringer.

Die Fortführung der Grundversorgung im Kanton Glarus orientiert sich am Bedarf. Die Leistungsnachfrage wird derzeit nicht und die erbrachten Leistungen nur teilweise erfasst, womit der Bedarf nur beschränkt bekannt ist. Eine Herausforderung liegt darin, den Bedarf dank besseren Daten verlässlicher beurteilen zu können.

Absicht

Das innerkantonale Leistungsangebot soll den Grundversorgungsbedarf abdecken. Bedarfsveränderungen, zum Beispiel als Folge der demografischen Veränderungen, sollen frühzeitig erkannt und in die strategische Planung aufgenommen werden.

Bedarfsgerechte Grundversorgung	<p>Die medizinische Grundversorgung wird von Arztpraxen, dem Kantonsspital Glarus, von Spitexorganisationen und paramedizinischen Leistungserbringern (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Hebammen, Pflegefachpersonen, Ernährungsberatern, etc.) getragen. 80 bis 90 Prozent der Leistungen für akute und chronische Gesundheitsprobleme sollen auf dieser kostengünstigen und flächendeckenden Ebene behandelt werden.</p> <p>Die Grundversorgung im Kanton Glarus umfasst die ambulante und stationäre Versorgung durch öffentliche und private Leistungserbringer und schliesst die Notfallversorgung von erkrankten oder verunfallten Personen mit ein.</p>
Erhaltung	<p>Die Gesundheitsversorgung im Kanton Glarus deckt derzeit den Bedarf an Grundversorgungsleistungen weitgehend ab. Aufgrund der demografischen Veränderungen ist aber zu erwarten, dass sich die Menge der nachgefragten Leistungen und deren Angebotsformen stark verändern. Es ist einerseits mit einer Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor zu rechnen. Andererseits damit, dass die Gesundheitsversorgung im Alter verstärkt in Anspruch genommen wird. Durch das Fortschreiten der medizinischen Entwicklung und der Behandlungsprozesse können Leistungen auch an Bedeutung verlieren oder überflüssig werden. Erhaltung der Grundversorgung kann somit Zunahme, Verschiebung oder auch Abnahme der zu erbringenden Leistungen bedeuten.</p>
Nähe	<p>Es gibt viele Messkriterien für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Für die Schweiz selbstverständlich sind Kriterien wie der Zugang (die grundsätzliche Möglichkeit, medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu können), die Erreichbarkeit und die Finanzierbarkeit. Die beiden Letztgenannten können sich mit der Zeit wandeln. So müssen spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen (wegen des medizinischen Fortschritts oder der höheren Mobilität der Patienten und der Leistungserbringer) nicht zwingend vor Ort zugänglich sein respektive im Kanton angeboten werden. Die Kooperation zwischen den Kantonsspitalern Glarus und Graubünden (KSGR) erleichtern den Patienten den Zugang zu spezialisierten Spitalleistungen, indem Spezialisten des KSGR spezialisierte Behandlungen vor Ort im Kanton Glarus anbieten oder für Leistungen, die zum Beispiel aus Infrastrukturgründen am KSGR in Chur angeboten werden müssen, etablierte Behandlungsprozesse bestehen.</p>

VII. Leitsatz 2: Stärkung der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung

Herausforderung

Heute arbeiten die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung weitgehend isoliert. Dies bedeutet nicht, dass sie sich im Rahmen der Patientenprozesse und Angebote nicht absprechen; aber die Abstimmung ist wenig standardisiert. Durch eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren können die Behandlungen der Patienten optimiert und mögliche Probleme an den Schnittstellen zwischen den einzelnen Akteuren reduziert oder gar beseitigt werden. Die Herausforderung besteht darin, Fragen über Synergien, Hindernisse in der Umsetzung und mögliche Potenziale konstruktiv und fortlaufend zu klären.

Absicht

Eine Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren in der Gesundheitsversorgung soll eine integrierte Versorgungskette für die Patienten ermöglichen. Es ist eine grösstmögliche Nutzung sämtlicher Synergiepotenziale des Gesamtsystems sowie zwischen den einzelnen Leistungserbringern anzustreben. Nicht zuletzt sollen mit einer verstärkten Zusammenarbeit ein vertiefter Informationsaustausch und abgestimmte Versorgungsprozesse der Institutionen untereinander etabliert sowie Innovation und Prozessoptimierung gestärkt werden. Der Leitsatz bezieht die Ebenen Bund, Kanton(e), Gemeinden und Private mit ein. Es sollen regionale, inner- und interkantonale aber auch inner- und intersektorale Kooperationen entstehen. Grundlage für die Steuerung der Gesundheitsversorgung ist der Dialog zwischen den Leistungserbringern, den Behörden und den Interessensverbänden. Der Aufbau eines Forums Gesundheitsversorgung Glarus kann die Zusammenarbeit stärken. Dort sollen die relevanten Themen aufgenommen und gemeinsam bearbeitet werden.

Zusammenarbeit	Die Trägerschaften der verschiedenen Akteure unterscheiden sich genauso wie die ihnen auferlegten Finanzierungs- und Leistungsvorgaben. Die Unterschiedlichkeit der Strukturen macht eine Zusammenarbeit anspruchsvoll, in Anbetracht der gemeinsamen Zielsetzung einer optimalen Patientenbehandlung aber notwendig.
Akteure	<p>Akteure im Kanton Glarus sind unter anderem Spitäler, Rehabilitationskliniken, Langzeitpflegeeinrichtungen, Detailhandelsbetriebe wie Apotheken und Drogerien, niedergelassene Ärzte, Physio- und Ergotherapeuten sowie deren Organisationen, Logopäden, Ernährungsberater, Psychotherapeuten, Hebammen, Pflegefachpersonen, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex).</p> <p>Die Akutversorgung und das Rettungswesen obliegen dem Kanton, die (ambulante und stationäre) Langzeitpflege den Gemeinden. Für die Zulassung von Ärzten mit eigener Praxis ist der Kanton zuständig, ebenso wie für die Aufsicht über die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung.</p> <p>Als weitere Akteure sind die verschiedenen kantonale, regional und national tätigen Ligen, Gesellschaften, Verbands- und Non Profitorganisationen zu nennen (Lungen-, Krebs-, Rheumaliga, Schweizerisches Rotes Kreuz, Selbsthilfe-, Patienten und Angehörigenvereinigungen etc.).</p>
Informationen	Der Informationsaustausch ist für optimale Versorgungsabläufe von grosser Bedeutung. Wenn der Austrittszeitpunkt eines Patienten aus einem Spital näher rückt, sein Zustand aber noch pflegerische Unterstützung verlangt, ist zum Beispiel die zeitnahe Information über mögliche Angebote für den Patienten und über die Inanspruchnahme von Leistungen für nachsorgende Institutionen von grosser Bedeutung. Die Angebote müssen unter den Leistungserbringern bekannt sein und die Kontakte regelmässig gepflegt werden, um unbürokratisch und im Wissen über die Fachkompetenzen an nachsorgende, beratende oder unterstützende Leistungserbringer überweisen zu können.
Innovation	Innovation bedeutet in diesem Kontext die Optimierung von Behandlungsprozessen, die über verschiedene Akteure hinaus erfolgen soll. Diese Form der Innovation – das haben Gespräche mit den Akteuren gezeigt – ist ein gemeinsames Anliegen aller Akteure, trägt zur Leistungsfähigkeit des Versorgungssystems bei und wirkt kostensenkend.

**VIII. Leitsatz 3:
Gesundheitsförderung und Prävention findet in angemessenem Kosten-
Nutzen-Verhältnis statt, ist wirtschaftlich und zweckmässig.**

Herausforderung

Je besser die Gesundheit der Bevölkerung ist, desto weniger sind Leistungen zur Heilung oder Linderung von krankmachenden Zuständen notwendig. Gesundheitsförderung und Prävention soll die Bevölkerung für die Bedeutung der eigenen Gesundheit sensibilisieren, frühzeitig gesundheitsbeeinträchtigte Risikogruppen erkennen und zielgruppenorientierte Interventionen bereitstellen.

Absicht

Es sollen Massnahmen in Bereichen geprüft werden, in welchen die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen langfristig wirkungsvoll beeinflusst werden kann. Die Massnahmen werden auf ihre Wirkung und auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis hin regelmässig geprüft. Effektive Massnahmen sind wertvoll und ein wichtiger Bestandteil des kantonalen Gesundheitsangebots und der -strategie. Die Aktivitäten im Bereich der Prävention, Früherkennung und Behandlung sollen im Kanton – wie heute bereits gepflegt – bedarfsgerecht beibehalten bzw. angepasst werden.

**Gesundheitsförderung
und Prävention**

Gesundheitsförderung und Prävention dienen in erster Linie der Gesundheitserhaltung über die Reduktion von Belastungen bzw. die Stärkung von Schutzfaktoren. Grundsätzlich liegt es in der Selbstverantwortung jedes Einzelnen, sich „gesund“ zu verhalten. Die Gesundheitsförderungsaktivitäten der öffentlichen Hand dienen in erster Linie der Sensibilisierung.

Die Prävention beinhaltet gezielte Massnahmen zur Früherkennung und Intervention bei Risikogruppen. Ausserdem sollen Menschen, die an einer Krankheit leiden, durch gezielte Informationen und Beratung den Umgang mit der Krankheit lernen können.

Angemessenes Kosten-Nutzen Verhältnis

Wenn Gesundheitsförderung und Prävention wirksam ist, tritt eine Krankheit oder ein gesundheitsschädigendes Verhalten längerfristig nicht mehr oder immer seltener auf. Die zuverlässige Messung des Nicht-Auftretens ist sehr schwierig und oft nur über (mehr- resp. langjährige) kantonale oder nationale Vergleiche möglich. In der Regel ist eine Orientierung an internationalen Empfehlungen und Publikationen empfehlenswert.

IX. Leitsatz 4:

Sicherstellung der Versorgung chronisch kranker Menschen und Förderung der Gesundheit im Alter

Herausforderung

Der Gesundheit im Alter und der Versorgung chronisch kranker Menschen ist aufgrund der demografischen Entwicklung besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Es sind neue, zweckmässige und wirtschaftliche Angebotsmodelle für diese Zielgruppen zu entwickeln. Es wird weder personell noch finanziell möglich sein, die heutigen Angebote auf den erwarteten, erhöhten Bedarf unverändert zu multiplizieren.

Dazu ist die Gesundheit im Alter in den Fokus der Akteure der Gesundheitsversorgung zu rücken, wobei nicht nur medizinische sondern auch soziale, wirtschaftliche und Bildungsfragen zu beachten sind.

Absicht

Um die Versorgung chronisch kranker und betagter Menschen sicherzustellen, müssen (1) die bestehenden Angebote auf die Zunahme und die veränderten Bedürfnisse abgestimmt werden, (2) neue Angebote entstehen, die das familiäre und soziale Netzwerk des Patienten befähigen, ihn zu unterstützen und (3) die Akteure sich mit Fragen des Alters und des Alterns aktiv auseinandersetzen, um Fragen nach Präventionsmassnahmen, Gesundheitsleistungen und sozialen Problemfeldern frühzeitig zu erkennen.

Chronische Krankheiten	Chronische Krankheiten sind sich langsam entwickelnde oder lang andauernde Krankheiten (mehr als 4 Wochen) [8]. Chronische Krankheiten sind der Kostenfaktor schlechthin. In einer Studie aus dem Jahr 2010 wurde festgestellt, dass 78 Prozent der Gesundheitsausgaben auf die Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten fallen. Ausserdem werden 55 Prozent der Notfallstationsbesuche, 70 Prozent der Spitaleintritte und 80 Prozent der Spitalaufenthaltsstage durch chronisch kranke Menschen beansprucht [9].
Versorgung im Alter	Die Gesundheitsversorgung im Alter ist von mehr Einflussfaktoren geprägt als bei jungen Menschen. Die zunehmende Gebrechlichkeit, überlagernde Krankheiten, soziale Isolation und Vereinsamung oder das Unvermögen, den Haushalt noch aufrecht zu erhalten können Gründe sein, die zu einem Eintritt in das Gesundheitsversorgungssystem führen. Gleichzeitig führen verbesserte Gesundheit im Alter, höhere Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und veränderte Lebensformen dazu, dass die Versorgung sich verändert, erst spät im Leben notwendig wird, dann aber oft intensiver und aufwändiger ist.
Gesundheit im Alter	Gesundheit im Alter wird nicht nur von der Gesundheitsversorgung bestimmt. Soziales Netzwerk, Wohn- und Lebenssituation, finanzieller Status und Bildung beeinflussen die Gesundheit ebenso. Damit ist Gesundheit im Alter nicht isoliert aus medizinischer Perspektive zu betrachten, sondern es sind auch weitere Aspekte wie soziale Sicherheit oder Bildung für eine nachhaltige Versorgung mit einzubeziehen.

X. Leitsatz 5: Stärkung der ambulanten Versorgung

Herausforderung

Ambulante Versorgung belässt den Patient in seinem gewohnten Umfeld und ist in der Regel günstiger, da weniger teure Infrastruktur benötigt wird. Eine ambulante Unterstützung soll solange gewährleistet werden, wie sie eine selbständige Lebensführung unterstützt bzw. ermöglicht. Eine stationäre Versorgung ist insbesondere dann sinnvoll, wenn viele verschiedene oder komplexere medizinische, pflegerische und betreuerische Leistungen in grösserem Ausmass oder höherer Intensität benötigt werden.

Die Herausforderung dieses Trends zur Stärkung der ambulanten Versorgung besteht darin, gleichzeitig ambulante Angebote zu erhöhen und Stationäre anzupassen.

Absicht

Ambulante Angebote sollen gefördert werden, solange eine gute Betreuung des Patienten und Kosteneinsparungen möglich sind. Die betroffenen Akteure sind in diesen Wandel einzubeziehen. Um zu verhindern, dass Versorgungsabläufe unterbrochen oder Doppelspurigkeiten aufgebaut werden, sollten die Angebote nach Möglichkeit aufeinander abgestimmt werden (vgl. Leitsatz 2).

Ambulante und stationäre Betreuung

Unter stationärer Behandlung wird die Behandlung, Betreuung und der Aufenthalt in einer Gesundheitsinstitution verstanden. Nicht länger als 24 Stunden dauernde Untersuchungen, Behandlungen und Aufenthalte sind demgegenüber dem ambulanten Leistungsbereich zuzuordnen. Ambulante Leistungen sind beispielsweise jene der Spitex, ein Hausarztbesuch, eine Therapie oder sogar der Aufenthalt in einer Nacht- oder Tagesstruktur (z.B. Tagesstätte, Nachtstruktur, Tagesklinik). Stationäre Leistungserbringer im Kanton Glarus sind das Kantonsspital Glarus, RehaClinic und die Alters- und Pflegeheime (sowie Behinderteneinrichtungen, die teilweise Pflegeleistungen erbringen). Zu den wichtigsten ambulanten Angeboten sind ärztliche und therapeutische Praxen (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Hebammen, verschiedene Therapeuten wie Physio- oder Ergotherapeuten), selbständig erwerbstätige Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege (Spitex), der Rettungsdienst, die Notfallstation sowie das Ambulatorium des Kantonsspitals Glarus zu zählen.

Akut- und Übergangspflege

Als Akut- und Übergangspflege werden Pflegeleistungen zur Genesung (Wiedererlangung des Gesundheitszustandes vor Spitaleintritt) im Anschluss an einen Spitalaufenthalt während längstens 14 Tagen, verstanden. Die Pflegeleistungen können von selbständigen Pflegefachpersonen, von Spitexorganisationen oder von Pflegeheimen ambulant oder stationär erbracht werden. Dieses Übergangsangebot wurde mit der Einführung der Pflegefinanzierung (Art. 25a KVG) vom Bundesgesetzgeber neu definiert.

XI. Leitsatz 6:

Sicherstellung von genügend Gesundheitspersonal und Förderung der unternehmerischen Perspektiven

Herausforderung

Der Bedarf an ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal nimmt zu, während in den nächsten Jahren gleichzeitig zahlreiche Pensionierungen von Fachleuten anstehen. Der Sicherstellung von genügend Nachwuchs in den einzelnen Gesundheitsberufen ist deshalb höchste Aufmerksamkeit zu schenken.

Da im Kanton Glarus mit Ausnahme der Pflegeschule keine Ausbildungen im Gesundheitsbereich angeboten werden, müssen sich die Leistungserbringer sowohl ausser- als auch innerhalb des Kantons als attraktive und innovative Arbeitgeber mit guten beruflichen und unternehmerischen Perspektiven präsentieren.

Absicht

In der Pflege soll der Ausbildungsbedarf durch die Pflegeschule Glarus soweit wie möglich gedeckt werden. Zu diesem Zweck sind auch die Leistungserbringer gefordert, genügend Ausbildungsplätze anzubieten. Um die Bereitschaft zu entwickeln, Fachkräfte in der Praxis auszubilden, sollen Anreize gesetzt werden. Gleichzeitig sollen zur Steigerung der Attraktivität, der Personalerhaltung und -entwicklung, Weiterbildungen angeboten werden, die lokal oder in Kooperation mit anderen Partnern durchgeführt werden. Neben neuen Fachleuten sollen auch ehemalige Berufspersonen motiviert werden, wieder in den Beruf einzusteigen (z. B. nach einer Kinderpause) oder einen Quereinstieg zu wagen. Zunehmend bedeutsam sind Fort- und Weiterbildungsangebote für Laien und Angehörige, deren Rolle in der Gesundheitsversorgung vor allem bei älteren (chronisch) kranken Menschen infolge des allgemeinen Personalmangels an Gewicht zunehmen wird.

Für ausgebildete Fachleute – insbesondere Ärzte, Apotheker, Hebammen und medizinisch-therapeutische Berufsgruppen (z. B. Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten) – soll der Eintritt in das innerkantonale Versorgungssystem so attraktiv wie möglich gestaltet werden. Dazu gehören unternehmerische Perspektiven unter anderem für Fachpersonen, die eine Praxis eröffnen wollen.

Rekrutierung	<p>Bereits heute werden zahlreiche Fachkräfte für die innerkantonale Versorgung im Ausland rekrutiert. Als grosse Herausforderungen gelten die sprachlichen und kulturellen Hürden und die Akzeptanz dieser Fachkräfte in der Bevölkerung. Neben attraktiven, marktfähigen Anstellungsbedingungen sind vor allem die beruflichen Perspektiven massgebende Faktoren für eine Niederlassung im Kanton. Die Rekrutierung von nicht-akademischen Pflegepersonen erweist sich wegen der allgemein grossen Nachfrage im schweizerischen Gesundheitsmarkt als schwierig. Die Nachwuchssicherung muss daher in erster Linie durch die Pflegeschule Glarus gewährleistet werden.</p>
Berufliche Perspektiven	<p>Die Personalbindung (i. S. möglichst lange dauernder Tätigkeit einer Fachperson im Kanton) hängt von vielen Faktoren ab. Sehr wichtig sind Weiterbildungs- und Karrierechancen neben attraktiven ökonomischen Rahmenbedingungen. Auch wenn die Weiterbildung in einem anderen Kanton absolviert wird, ist eine Rückkehr an den Arbeitsort im Kanton Glarus anzustreben.</p>
Unternehmerische Perspektiven	<p>Insbesondere die Arztpraxen und die Spitex bilden wohl den wichtigsten Wachstumsbereich, wenn das Versorgungssystem nachhaltig finanzierbar sein soll. Dies bedeutet, dass in diesen Bereichen attraktive Rahmenbedingungen zu erhalten oder zu schaffen sind. Die Einkommenssituation der freipraktizierenden Ärzteschaft ist im gesamtschweizerischen Vergleich – unter anderem auch aufgrund der Möglichkeit zur Selbstdispensation (Abgabe von Medikamenten) – als sehr attraktiv zu bezeichnen. Allerdings führt die verhältnismässig tiefe Ärztedichte dazu, dass pro Arzt ein relativ grosser Patientenstamm betreut werden muss. Dies führt wiederum zu einer hohen Arbeitslast des Einzelnen, was für die zukünftige Arztgeneration attraktivitätsmindernd wirkt. Es ist vermehrt feststellbar, dass das Einkommen für den Schritt in die Praxisübernahme oder -neueröffnung nicht allein entscheidend ist. Ebenso massgebend sind Faktoren wie Flexibilität, Freizeit, Vereinbarkeit der selbständigen Erwerbstätigkeit mit der Familie.</p>

XII. Leitsatz 7:

Der einzelne Mensch nimmt seine Eigenverantwortung wahr.

Herausforderung

Das Schweizer Gesundheitswesen ist eine Mischung aus reguliertem Markt und staatlicher Planung. Merkmale dieses Systems sind unter anderem: (1) Der Bürger bezahlt die bezogenen Gesundheitsleistungen nicht direkt sondern indirekt über Versicherungsprämien und Steuern (Ausnahme: Selbstbehalt/Franchise). Nimmt er seine Eigenverantwortung im Sinne einer gesundheitsbewussten Lebensführung nicht wahr, so hat dies – zumindest aus finanzieller Sicht – für ihn eher bescheidene Konsequenzen. (2) Der Staat ist gleichzeitig Regulator, Anbieter von Gesundheitsleistungen (Spital, Alters-, Pflege- und Behindertenheime, Spitex) und Mitfinanzierer (Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung, Prämienverbilligung). Dies kann zu Rollenkonflikten führen. (3) Die Leistungserbringer beeinflussen aufgrund ihres Wissensvorteils das Nachfrageverhalten des Patienten; sie können damit die Nachfrage bis zu einem gewissen Grad steuern (angebotsinduzierte Nachfrage).

Dem urteilsfähigen Bürger kommt vor dem Hintergrund dieses Leitsatzes eine zentrale Bedeutung zu. Er soll in seiner Entscheidungsfähigkeit gestärkt werden, so dass er Leistungen gleichzeitig als Konsument (Patient) und als Mitfinanzierer (über Versicherungsprämien und Steuern) auswählt. Dafür nimmt er die fachliche Beratung des Gesundheitspersonals in Anspruch und nutzt die der Allgemeinheit zunehmend zur Verfügung stehenden Gesundheitsinformationen (Gesundheitsportale). Die Herausforderung liegt darin, Transparenz zu schaffen und Mitsprache zu gewähren.

Absicht

Der urteilsfähige, eigenverantwortliche Kantonseinwohner bildet das Fundament des kantonalen Gesundheitssystems. Nur wenn er seine Eigenverantwortung wahrnimmt, bleiben finanzielle Tragbarkeit und gegenseitige Solidarität erhalten. Der Kanton gewährleistet zwar die ausreichende Grundversorgung (Leitsatz 1), überlässt aber das Angebot grundsätzlich dem Markt.

Selbstverantwortung	<p>Jeder (mündige) Kantonseinwohner ist im Grundsatz selbst für seine Gesundheit und deren Erhalt verantwortlich. Er kann mit seinem Handeln darauf positiv oder negativ einwirken, indem er sich informiert und gesundheitsbewusst verhält.</p> <p>Er weiss, dass jeder Bezug von Gesundheitsleistungen Kosten verursacht, welche durch die Bevölkerung und somit letztlich auch durch ihn selbst mitgetragen werden müssen. Jeder Mensch soll daher die Notwendigkeit und den Umfang der von ihm beanspruchten Gesundheitsleistungen kritisch hinterfragen. Hierfür muss die Verständlichkeit der zur Verfügung gestellten Information auch für die Gesamtbevölkerung gewährleistet werden.</p>
Markt	<p>Die Leistungserbringer haben in der Gesundheitsversorgung einen beschränkten Handlungsspielraum, da die Preise und nicht selten auch die Leistungen vorgegeben sind. Zweifellos bestehen heute noch ungenutzte Potentiale: unternehmerisches und innovatives Denken, Patientenorientierung, Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft, übergreifendes Service- und Dienstleistungsbewusstsein, sowie Positionierungsmöglichkeiten mittels einzigartiger Angebote und entsprechendem Marketing. Auf dem Gesundheitsmarkt bieten private (Ärzte, Therapeuten, Apotheker, Pflegefachpersonen) und Leistungserbringer mit öffentlichem Auftrag (Kantonsspital, Alters- und Pflegeheime, Spitex) ihre Dienstleistungen zu Gunsten der Bevölkerung an.</p>
Staat	<p>Die Aufgabe des Staates (bspw. Kanton u. Gemeinden in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen) ist die Gewährleistung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung. Dabei soll der Staat nur dort in das System eingreifen, wo einerseits der Einzelne seine Selbstverantwortung nicht wahrnehmen kann (denkbar wären z. B. psychiatrische Krankheitsbilder, die gerade eben eine erhebliche Schwäche in der Wahrnehmung der Selbstverantwortung bedingen) oder der Markt kein ausreichendes Angebot an Gesundheitsleistungen zur Verfügung stellt.</p>

XIII. Literaturverzeichnis

- [1] Bundesamt für Statistik, «Bevölkerungsentwicklung - Zukünftige Szenarien,» [Online]. Available: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key_kant/01.html. [Zugriff am 16 02 2013].
- [2] B. Badura, H. Schellschmidt und C. Vetter, «Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen,» in *Fehlzeiten-Report 2006 - Chronische Krankheiten*, Wiesbaden, Springer, 2007.
- [3] L. Seematter-Bagnoud, J. Junod, H. Jaccard Ruedin, M. Roth, C. Foletti und B. Santos-Eggimann, «Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse - Projections à l'horizon 2030,» Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2008.
- [4] H. Jaccard Ruedin, F. Weaver, M. Roth und M. Widmer, «Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020,» Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2009.
- [5] P. Dolder und A. Grünig, «Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009,» GDK - OdASanté, Bern, 2009.
- [6] PricewaterhouseCoopers', «Health Cast - die Individualisierung des Gesundheitswesens,» Frankfurt am Main, 2010.
- [7] M. Steiner, W. Riedel, M. Matuschke und L. Kemper, «Zukunft vernetzter Strukturen in der ambulanten Versorgung,» Bertelsmann Stiftung - Prognos, Basel, 2009.
- [8] Wiki-Autoren, «Wikipedia,» 2013. [Online]. Available: <http://de.wikipedia.org/wiki/Chronisch>. [Zugriff am 28 08 2013].
- [9] Institute for the Future, Health and Health Care 2010: The Forecast, The Challenge, San Francisco: Jossey-Bass, 2003.

XIV. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Demografische Veränderung der Glarner Bevölkerung 2010-2030	6
Abbildung 2: Spitexleistungen im Kanton Glarus, indexiert 2006	7
Abbildung 3: Bettenbedarf Pflegeheime Glarus nach Altersgruppen.....	7
Abbildung 4: Prognose der Konsultationen in der Arzt-Praxis 2005-2030	8
Abbildung 5: Ambulante Konsultationen im Kanton Glarus 2006-2012	9
Abbildung 6: Erwartete Pensionierungen der niedergelassenen Ärzte im Kanton Glarus	10
Abbildung 7: Verteilung des Personalbedarfs auf nicht-ärztliche Berufsgruppen	11
Tabelle 1: Bedarf an Pflegepersonal 2006 und 2020 [5]	10