

Anhang 1.1:

Seminarprogramm «Weiterentwicklung des liechtensteinischen Gesundheitswesens», Oktober 2017 bis August 2018

Datum	Themenkreis	Gesundheitsberufe / Themen	ReferentInnen
03.10.2017	Einstieg und Bezugsrahmen	Begrüssung Einführung in die Thematik und Erwartungen Einführungsreferat	Dr. Barbara Gant, Rektorin UFL RR Dr. Mauro Pedrazzini Prof. Dr. oec. Bernhard Güntert
16.11.2017	Vernetzung und Stärkung der informellen Gesundheitsversorgung	Freipraktizierende Hebammen (fpH) Familienhilfe Liechtenstein (FHL)	Nathalie Hofer Isabell Ackermann-Büchel Dr. jur. Ingrid Frommelt Präsidentin Vorstand FHL
30.11.2017	Grund- Spitzen- und alternative Gesundheitsversorgung	Lebenshilfe Balzers Verband Naturheilkunde Liechtenstein Swiss Proton	Heinz Schaffer Geschäftsführer Lebenshilfe Balzers Silvio Tribelhorn Dr. Reto Renz Managing Partner RMC Advisory
11.01.2018	Bewegung, Funktionalität, Ernährung – therapeutische Gesundheitsberufe	Berufsverband der liechtensteinischen dipl. ErnährungsberaterInnen (LVDE) Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden Liechtenstein (BLL) Verband Ergotherapeuten Physiotherapeuten-Verband Liechtenstein (PVFL)	Dr. scient. med. S. Gahr Elisabeth Jörgler Isabelle Kratochwil Agnes Kiesler Petra Wolfinger Carmen Loacker-Sklarski

01.02.1018	Psychologische und pflegerische Versorgung	<p>Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen Liechtenstein (BPL): Einführung Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen Liechtenstein (BPL)</p> <p>Psychische Gesundheit im Alter</p> <p>Pflege: Pflege im Wandel: Grund- und Weiterbildung in der Pflege – ein Überblick</p> <p>Die Pflege im Liechtensteinischen Landesspital</p> <p>Die Pflege in der Familienhilfe – häusliche ambulante Pflege</p> <p>Pflege in der LAK</p>	<p>Christof Becker</p> <p>Matthias Brüstle</p> <p>Barbara Frommelt, Geschäftsführerin FHL</p> <p>Thomas Tschirky Leitung Pflege, Mitglied der Spitalleitung LLS</p> <p>Helene Frick-Sele Pflege und Betreuung Mitglied der Geschäftsleitung FHL</p> <p>Kurt Salzgeber Leitung Pflege und Betreuung Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung LAK</p>
22.02.2018	Mobilität, Arzneimittelversorgung und Patienten	<p>Verband Liechtensteiner Chiropraktoren (VCL)</p> <p>Apothekenverein des Fürstentum Liechtenstein (AVFL)</p> <p>Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO</p>	<p>Dr. Christopher Mikus Dr. Markus Kindle</p> <p>Niklaus Frick Florentina Schädler</p> <p>Josef Marxer Herlinde Tiefenthaler</p>
15.03.2018	Zahngesundheit, Gesundheitsförderung und Finanzierung	<p>Liechtensteinische Zahnärztesgesellschaft (LZG)</p> <p>Gesundheitsförderung</p>	<p>Dr. med. dent. Andreas Meier</p> <p>Carmen Eggenberger Peter Gstöhl</p>

		Liechtensteiner Krankenkassenverband (LKV): Lösungsansätze jenseits von Tarifiereduktion und Rationierung	Thomas Hasler
19.04.2018	Spitalversorgung	Liechtensteinisches Rotes Kreuz: Rettungsdienst (LRK) Vortrag: Gesellschaftliche Entwicklungen: Einwirkungen auf Spitalversorgung und Gesundheitswesen Liechtensteinisches Landesspital (LLS): Spitalversorgung im Land – gestern, heute, morgen	Sandro Eberle Dipl. Rettungssanitäter HF Dr. Werner Widmer Direktor Stiftung Neumünster Sandra Copeland Spitaldirektorin LLS
08.05.2018	Künftige Gesundheitsversorgung heisst auch	Labormedizin Vortrag: Digitalisierung und Datenaustausch Vortrag: Vernetzte integrierte Versorgungsstrukturen und Prozesse	Prof. Dr. med. Lorenz Risch Peter Amherd Amherd & Partner Verbandes Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik. Dr. med. Wolfgang Czerwenka VR-Präsident Argomed Ärzte AG
29.05.2018	Ambulante ärztliche Versorgung in Liechtenstein	Ambulante ärztliche Versorgung: Status Quo, Schwachstellen und Optimierungspotential Grundversorgung / Hausarztmedizin Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung	Dr. med. Ruth Kranz-Candrian Dr. med. Claudio Canova Dr. med. Ulrike Garber Dr. med. Marc Risch

14.06.2018	Workshop 1	Nichtöffentliche Veranstaltung	Prof. Dr.oec. Bernhard Güntert
8.06.2018	Workshop 2	Nichtöffentliche Veranstaltung	Prof. Dr.oec. Bernhard Güntert
30.08.2018	Schlussveranstaltung	Reformvorschläge für das liechtensteinische Gesundheitswesen Vorstellen des Schlussberichtes	Prof. Dr.oec. Bernhard Güntert RR Dr. Mauro Pedrazzini

Anhang 1.2

Seminar: Weiterentwicklung des liechtensteinischen Gesundheitswesens

Wünsche und Erwartungen der Berufsgruppen, Leistungserbringer und Akteure an das Ministerium, die Politik und an die anderen Akteure des liechtensteinischen Gesundheitswesens

(Zusammenfassung aus den Präsentationen und Diskussionen nach Datum)

Veranstaltung vom 16.11.2017

1 Hebammen	2 Familienhilfe Liechtenstein	
<p>Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mutter-Kind-Zentrum (für Schwangerenbetreuung, Hebammensprechstunde, MuKi-Nachsorge, Stillambulatorium, Kurse (G-vorbereitung, Rückbildung, Baby-Massage usw.)- Tarifierungen: Pikettentschädigung, Zeittarif, Telefonkonsultation- Wertschätzung: der Hebammenkompetenz durch Ärzte- Konzipieren einer Info-Plattform über Gesundheitsberufe um die Suche für die Bevölkerung zu erleichtern	<p>Erwartungen an die Politik:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anreize für die Betreuung und Pflege durch Angehörige- Wertschätzung der Freiwilligenarbeit durch Staat- Einführen von Renten- oder Zeitgutschrift als Kompensation für Freiwilligenarbeit- Erweitern des Betreuungs- und Pflegegeldes für teilstationäre Wohnformen- Einführen der Vermögensabhängigkeit des Betreuungs- und Pflegegeldes in den ersten 3 Pflegestufen- Schaffen neuer Finanzierungsmodelle wie Pflegeversicherung und/oder obligatorisches Ansparen von vererbbaarem Betreuungs- und Pflegekapital- Konzept für Palliativ Care und Demenzbetreuung	

Veranstaltung vom 30.11.2017

3 Swiss Proton	4 Lebenshilfe Balzers	5 Alternativmedizin
<p>Erwartungen an Politik und Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suchen und unterstützen von Möglichkeiten, die Gesundheitskosten trotz Zunahme von Krebserkrankungen einzudämmen - Sichern des Fortschrittes in der Onkologie ohne in Zweiklassen-Medizin abzugleiten 	<p>Erwartungen an die Politik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anreize schaffen für die Betreuung von Pflege durch Angehörige - Wertschätzung der Freiwilligenarbeit durch den Staat fördern - Prüfen von Zeitgutschriftmodellen - Erweiterung des Betreuungs- und Pflegegeldes für teilstationäre Wohnformen - Prüfen von neuen Finanzierungsmodellen der Pflege und Betreuung - Auslegeordnungen prüfen von bestehenden gesetzlichen Bestimmungen z.B. Ergänzungsleistungsgesetz in Bezug auf Unterstützung von Service-Wohnen 	<p>Erwartungen an Politik und Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fördern ganzheitlicher Gesundheitskompetenz bei Erwachsenen und Schülern verbessern - Fördern der Hausärzte - Einsatz von Medikamenten und Impfungen bei Kindern nur im Notfall - Arzteugnis erst ab 4. Krankheitstag - Fördern der Alternativmedizin zugunsten nachhaltiger Gesundheit und zur Entlastung des Gesundheitswesens - Toxische Belastungen reduzieren - Bio-Landbau subventionieren - Angehen gegen Leistungsgesellschaft - Lehrpläne nicht überladen, Schulzeit verlängern - Systematische Qualitätssicherung durch den Verband

6 ErnährungsberaterInnen	7 LogopädInnen	8 ErgotherapeutInnen	9 Physiotherapie
<p>Erwartungen an Politik und andere Akteure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung durch gesetzlichen Schutz der Berufsbezeichnung - Koordinationsstelle für Ernährungsthemen und – aufgabengebiete - Unterstützung des LVDE bei vom Amt ausgeschrieben öffentlichen Veranstaltungen - Mehr Unterstützung von Gesundheitsförderung und Prävention - Angemessene Honorierung von Beratungsleistungen durch konzessionierte Ernährungsberaterinnen, auch für Administration und e-Kommunikation - Verbesserte Vernetzung und Kooperation ohne mehr admin. Aufwand (z.B. mit Spital in Nachbetreuung, Schulen, Heimen) - Möglichkeit, seriöse Ernährungsberatung online oder mittels App anzubieten 	<p>Erwartungen an Politik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frühe Information und transparente Kommunikation bei Veränderungen im Gesundheitswesen durch das Ministerium - Faire Tarifverhandlungen (auf betriebswirtschaftlicher Basis) - Verrechnungsmöglichkeiten von Fahrkosten - Schaffung eines ambulanten Versorgungszentrums (Reduktion der Wege, bessere Koordination und gegenseitige Information, leichtere Kombinierbarkeit verschiedener Angebote für Patienten) - Fallbesprechungen mit ambulanter Pflege 	<p>Erwartungen an Regierung, Vertrags- und Netzwerkpartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direkte und offene Kommunikation mit Ministerium - Klärung der Zuständigkeiten und Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen - Akzeptanz der geplanten Tarifanpassung in der CH und Übernahme durch LKV - Offene Grenzen für ergotherapeutische Versorgung auch für fachbezogenen Zusammenarbeit und Vertretungen) - Ambulantes Therapiezentrum mit Tagesstruktur für Menschen mit neurologischen Leiden - Optimierung der Zusammenarbeit mit Ärzten - Vereinfachen des administrativen Aufwandes - bessere Vernetzung - Informations-Plattform mit den Schwerpunkten und Kontaktdaten der Therapeutinnen - Einbezug in Prävention 	<p>Erwartungen an Regierung, KK, IV, AfG und Akteure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einbezug in Präventionsprogramme bei KK und Regierung - Zusammenarbeit bei IV-Bescheiden - Unterstützung von vergleichender Forschung: konservative vs. operative Therapien - Wertschätzung des Berufstandes - Faire Entlohnung - Gleicher Lohn für gleiche Leistung: manuelle Lymphdrainage, Hausbesuche, Elektrotherapie und Fango: Masseurntarif ist höher als Physiotherapeutentarif, sowohl bei obengenannten gleichen Leistungen und ebenso bei allen anderen Leistungen - Intensiver Austausch zwischen Gesundheitsberufen und Politik

10 Pflege allgemein	11 Pflege stationär (LLS/LAK)	12 Pflege ambulant	13 Psychologen
<p>Reformen im Bildungssystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schärfen der Kompetenzprofile - Klare Abgrenzungen zwischen verschiedenen Berufsgruppen - Verbesserte Durchlässigkeit der Aus- und Weiterbildung - Laufende Bedarfsabklärungen der einzelnen Berufszweige - Ständige Veränderungen der Curricula durch kürzere ALOS, ambulant, Multimorbidität usw. 	<p>Wünsche, Erwartungen:</p> <p>LLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - bessere Zusammenarbeit der Berufsgruppen - grösseres eigenständiges Tätigkeitsfeld der Pflege - Verbesserung des Informationsflusses im Interesse der Patienten (auch Digitalisierung) <p>LAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der Fachkompetenz in der Geriatrie (Akut- und Langzeit) - Kompetenzzentrum für das Alter, Akutgeriatrie... - Rechtssicherheit durch Heimaufenthaltsgesetzes <p>LLS und LAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflege als Mitgestalter des Gesundheitswesens/-politik - Förderung des Berufsnachwuchses (Ausbildung, Arbeitsbedingungen, Attraktivität) - Bedarfsgerechter Skill- und Grademix 	<p>Wünsche, Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Massnahmen zur Verbesserung der Fachkompetenz im Bereich Geriatrie/Gerontologie in FL: <ul style="list-style-type: none"> o Schaffung eines Kompetenzzentrums für Akutgeriatrie/gerontopsychiatrische Versorgung o Ansprechpersonen im ärztlichen Bereich für unsere Bevölkerung/Leistungserbringer - Miteinbezug der «Leistungserbringer Pflege» (ambulant und stationär) <ul style="list-style-type: none"> o bei Entscheidungen um Leistungsverschiebungen zwischen ambulant und stationär (Spitalhonorierung, Ambulant-Listen usw.) o bei qualitätsbestimmenden und finanzierungsrelevanten Fragen der häuslichen und stationären Pflege o bei der Bearbeitung gesundheitspolitischer Themen o fachbezogenen legislatorischen Projekten bereits in der Vor-Vernehmlassung - Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung der Leistungen, entsprechend dem benötigten Skill- und Grademix - Ausgewiesene Leistungsgerechte Förderbeiträge von Land und Gemeinden (Basis Vollkostenrechnung) für bedarfsgerechten Skill- und Grademix sowie Unterstützung bei den notwendigen Ausbildungsleistungen (Berufsnachwuchs) - Unterstützung bei Vorhalteleistungen durch die öffentliche Hand: Vergütung eines adäquaten Teils der nicht verrechenbaren aber qualitätsrelevanten pflegerischen Leistungen durch die öffentliche Hand - Der eigenständige Bereich «Pflege» soll ohne ärztliche Verordnung abgerechnet werden können: Verringerung des Administrativaufwandes - Massnahmen zur Verbesserung der Fachkompetenz im Bereich Geriatrie/Gerontologie in FL 	<p>Wünsche, Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einbinden der Psychologen in die Prävention, möglichst durch eine eigene Organisation, insbesondere bezüglich <ul style="list-style-type: none"> o Aufklärung o Gesundheitssensibilisierung - Bessere und kluge Vernetzung der Gesundheitsberufe für Austausch, Qualitätssicherung - Möglichkeit der Indikationsstellung durch Psychologen, zumindest bei Fortführung der Behandlung - Strukturen und Anreize um frühzeitig auf das Erkennen psychischer Erkrankungen zu fokussieren (auch von Ärzten), da bessere Heilungschancen - Aufnahme/Weiterausbau in die Grundversicherung: Geronto- und Neuropsychologie - Re-Analogisierung statt Digitalisierung der Gesellschaft, insbesondere für vulnerable Gruppen - Schaffung von gesellschaftlich/sozialen Kontaktmöglichkeiten - Abrechnungsmöglichkeit von Skype-Sitzungen

14 Apotheker	15 LIPO	16 Chiropraktoren
<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schaffen von Rahmenbedingungen für interdisziplinäre Zusammenarbeit - Apotheken als Teil der Grundversorgung einführen: <ul style="list-style-type: none"> o Gate-Keeper/Triage o Gateway to Care o Chronic Care mit geeigneten Anreizstrukturen - Abgaberecht für bestimmte verschreibungspflichtige Medikamente und bestimmte Impfungen - Systematischer Einsatz zur Arzneimittelsicherheit (z.B. in Heimen, bei Spitex) - Gegenseitige Wertschätzung der Leistungserbringer 	<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mehr Transparenz bezüglich: <ul style="list-style-type: none"> o Rechtlicher Rahmenbedingungen o Rationierung von Leistungen o Medizinischer Behandlungsmethoden oder Leistungsübernahme durch Kassen o Von im Gesundheitsbereich bedeutenden Forschungsergebnissen/Fakten o Zeitnahe Publikation der Kostenentwicklung (LKV) o Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und deren Kosten im Vergleich zu anderen Ländern o Förderung von EPD und Digitalisierung - Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention (auch als Teil des Bildungsbereiches: Wissen, Motivation, Handlungskompetenz (Health Literacy)) - Nutzen- statt Kostendiskussion - Überarbeiten des Vertrauensarztkonzeptes (dieser muss unabhängig sein) - Auf Leistungsorientierungen, wie etwa einem Globalbudget ist zu verzichten - Schaffen eines Fonds zur Deckung für medizinische Gutachten in gerichtlichen und aussergerichtlichen Verfahren - Erweiterung des Prämienverbilligungssystems (PVS) für untere und mittlere Einkommen - Verzahnung der Sozialgesetzgebung (Unfall, Gesundheit, IV, Pflege, AHV) - Doppelspurigkeiten / Überschneidungen beseitigen - Kooperation und Kommunikation unter den verschiedenen Stakeholdern - Nicht-diskriminierender Dialog - Regelmässige Treffen der Stakeholder inkl. AfG und Regierung 	<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frühzeitiges Einbinden der Verbände in aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen und Projekte - „freier Grenzverkehr“ zwischen CH und FL wieder einführen, für alle benachteiligten Berufsgruppen - Weiterbildungspflicht (Audit-System von ChiroSuisse) auch der Nicht-Verbandsmitglieder durch AfG und LKV überprüfen

Veranstaltung vom 15.3.2018

17 Gesundheitsförderung	18 LKV	19 Zahnärzte
<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivieren und unterstützen von Gemeinden, Unternehmen, Vereinigungen, um Gesundheitsförderungsprogramme zu initiieren - Bei politischen Entscheidungen auf gesundheitsförderliche Strukturen/Umwelt achten (Health in all Policies) 	<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nurse Practitioners: Ausbildungsstandards definieren sowie Aus- und Weiterbildung forcieren - Chronic Care Management: Fördern von Bestrebungen die Leistungserbringer entlang von Behandlungspfaden zu vernetzen (Organisation, Akzeptanz, Versicherungsmodell) - Vorantreiben und umsetzen des e-Patientendossiers - Fall-Pauschalen übernehmen/selber festlegen, Tarifierung auf andere Versorgungsbereiche und -anbieter übertragen (z.B. Physiotherapie) 	<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stärkung der Kinder- und Jugendzahnpflege (zahnärztliche Erstuntersuchung, Schulzahninstruktorinnen, Informationsmaterial) - Alterszahnmedizin: Abklären/ planen/ einrichten einfacher Behandlungsmöglichkeiten für Behandlung und Prävention in Heimen/Institutionen - Grenzüberschreitende Versorgung ermöglichen - Information- und WB-Veranstaltungen für Pflegefachleute

Veranstaltung vom 19.4.2018 und 8.5.2018

20 LRK / Rettung	21 Liechtensteinisches Landesspital LLS	22 Labormedizin
<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kostendeckender Tarif, um den Betrieb nicht über die Substanz finanzieren zu müssen (im Vergleich zu CH leicht möglich) - Unterstützung des neuen Standortes mit Notarzt-Fahrzeug - Unterstützung des Projektes standardisierte digitale Einsatzprotokolle 	<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offener und lösungsorientierter Umgang in der aktuellen Situation, um eine angepasste Spitalversorgung für FL langfristig sicherzustellen. - Unterstützung von Kooperationen und „integrierter Versorgung mit Verzahnung ambulant/stationär“ - Stärkung der Gesundheitsberufe und ihrer Attraktivität (auch in Bezug auf die Ausbildung) 	<p>Wünsche und Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung und Förderung von e-Health, um Prozesse zu beschleunigen und Datentransfersicherheit zu verbessern - Neue Regelungen administrativer Art erst nach reiflicher Überlegung und Einbezug der Betroffenen - Digitalisierung muss mit Massnahmen zum Datenschutz einhergehen

23 Ärzte generell	24 Hausarztmedizin	25 Psychiatrische Versorgung
<p>Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rückkehr zu adäquater staatlicher Finanzierung (Art. 14 Landesverfassung) - Wirksame Prävention / Arbeitsmedizin / Gesundheitsförderung - E-Health zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten - Standortattraktivität verbessern für Fachkräfte-rekrutierung (Aufhebung Bedarfsplanung, Planungssicherheit) - Entstaatlichung der Medizin, Deregulierung, freier Berufsstand, keine schikanösen WZW-Verfahren - Neuregelung des Vertrauensarztprinzips (unabhängig, regionaler Pool, Auswahl durch LIPO, Finanzierung über Fonds) - Revision der Invalidenversicherung (Realsituation als Basis, Straffung der IV-Verfahren, unabhängige Gutachter) - Wertschätzung der Fachkräfte, insbesondere inländischer - Stärkung Gesundheitsstandort Liechtenstein/ nationaler Interessen - Sachgerechte Entscheidungen bei Tarifverfahren - Verbesserter Einbezug der Health Professionals „bottom up statt to down“ 	<p>Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Willkommenskultur / attraktives Umfeld für Hausärzte - Nahtlose Praxisübergabe mit Planungssicherheit - Klares politisches Bekenntnis zu «kostengünstiger» Hausarztmedizin - Verbesserte Zusammenarbeit und Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer - Voraussetzungen, dass breites Angebot und apparative Einrichtungen (Röntgen, Labor, US, Medikamentenabgabe) möglich bleibt - Rückbesinnung der Spitäler auf ihre Kernangebote <p>WZW: Wertschätzung Zufriedenheit Wohlbefinden</p>	<p>Erwartungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politik muss sich mit den Megatrends der Gesundheit und der Psychiatrie bewusst auseinandersetzen und diese in (politischen) Entscheidungen berücksichtigen (Individualisierung, Konnektivität, Gender Shift, Globalisierung, Sicherheit, Urbanisierung, Wissenskultur, Silver Society, Mobilität, corporate Health, Health Literacy, Morbiditätsveränderungen) - Entwickeln eines Psychiatriekonzeptes (Anerkennung der psychischen Gesundheit, bedarfsgerechte, vernetzte Versorgung) <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychische Gesundheit erhalten - Psychischen Erkrankungen entgegenwirken

Anhang 1.3

Fotoprotokoll des 1. Workshops zur Seminarreihe: Weiterentwicklung des liechtensteinischen Gesundheitswesens, Donnerstag 14. Juni 2018, 18 – 20 Uhr

Teilnehmende am 14.6.2018:

S. Eberle, B. Büchel-Riedener, Dr. S. Gahr, Dr. R. Renz, S. Tribelhorn, N. Hofer, B. Frommelt, Dr. I. Frommelt, Dr. C. Canova, Dr. R. Kranz-Candrian, S. Rüdisser, D.Dr. W. Tabarelli, Dr. D. Marxer, T. Hasler, Dr. P. Tschürtscher, Dr. A. Meier, H. Tiefenthaler, Dr. R. Müssner, F. Schaedler, N. Frick, Dr. M. Kindle, K. Salzgeber, C. Becker, E. Gmeiner, C. Loacker, P. Wolfinger, A. Kiesler, I. Kratochwil, E. Jörgler, K. Vogt,

1. Begrüssung

B. Güntert begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und erläuterte nochmals die Ziele der Seminarreihe (Impulse für mittelfristige Reformen des liechtensteinischen Gesundheitswesens aus Sicht der Gesundheitsberufe und Leistungserbringer zuhanden der Politik entwickeln) und des Workshops (die geäußerten Erwartungen und Reformvorschläge zu bündeln, zu priorisieren und inhaltliche Eckpfeiler festzulegen).

Do 14.6.18	Ablauf des Workshops	
1	Ziele des Workshops	
2	Arbeitsregeln	
3	Vollständigkeit der Erwartungen, Verständnisfragen	
4	Cluster: Überprüfung, neue Cluster, Cluster inhaltlich klären	
5	Priorisierung der Cluster	
6	Umgang mit Einzelaussagen	
7	Inhaltliche Klärung in Stichworten	
8	Abschluss, weiteres Vorgehen	



2. Arbeitsregeln

In einem ersten Schritt wurde mit grosser Mehrheit folgenden Arbeitsregeln zugestimmt:

The image shows a handwritten list of work rules on a piece of paper. The title is 'Arbeitsregeln'. The rules are listed on the left, and a dot-voting system is used on the right. The rules are:

- 30-Sekunden-Statement, 1 Argument
- schriftliche Diskussion
- Einwände "Hitzen" nicht direkt kontern
- Aussage bleibt im Raum
- keine aktuelle Gesundheitspolitik Medichova

The dot-voting system consists of two columns: 'über Stunden' (green) and 'nicht über Stunden' (red). The number of blue dots in each row indicates the number of votes for that rule. The first rule has 10 dots in the 'über Stunden' column and 2 in the 'nicht über Stunden' column. The second rule has 10 dots in the 'über Stunden' column and 2 in the 'nicht über Stunden' column. The third rule has 10 dots in the 'über Stunden' column and 2 in the 'nicht über Stunden' column. The fourth rule has 10 dots in the 'über Stunden' column and 2 in the 'nicht über Stunden' column. The fifth rule has 10 dots in the 'über Stunden' column and 2 in the 'nicht über Stunden' column. There is a small 'iba' logo in the bottom right corner of the paper.

Arbeitsregel	über Stunden	nicht über Stunden
- 30-Sekunden-Statement, 1 Argument	10	2
- schriftliche Diskussion	10	2
- Einwände "Hitzen" nicht direkt kontern	10	2
- Aussage bleibt im Raum	10	2
- keine aktuelle Gesundheitspolitik Medichova	10	2

3. Vollständigkeit der Erwartungen

Die in den verschiedenen Referaten vorgetragenen Erwartungen wurden aufgelistet (Vorabversand und Tischvorlage) und von den verschiedenen Gruppen auf Vollständigkeit überprüft, **vgl. Anhang 2.**

4. Cluster, Clusterbildung

Im Vorversand wurde eine erste Clusterbildung vorgeschlagen. Diese wurde in der Zwischenzeit nochmals überarbeitet und geschärft (Tischvorlage) und zur Diskussion gestellt.

Clusterbildung

- Wertschätzung
- Koordination und Zusammenarbeit
- Versorgungszentren
- Informationszentrum/-plattform
- Miteinbezug in politische Entscheidungen
- E-Health, Digitalisierung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Niederschwelliger Zugang / Indikationsstellung durch nicht-ärztliche Berufe
- Systemfinanzierung
- Tariffragen
- (Grenzen)

In der Diskussion wurde folgende weitere möglichen Cluster ergänzt:

- **von der Kostendiskussion zu einer Nutzendiskussion** (aufgenommen)
- **Förderung des Sozialkapitals** (aufgenommen)
- Qualitätsdiskussion (läuft in allen Themen mit)
- Überregionale Zusammenarbeit (bei „Grenzen“ subsumiert)
- Patient im Zentrum/Patientenorientierung (Meta-Ebene, wird thematische Leitlinie bei Berichterstellung)

Zudem wurde das Cluster „**Grenzen/Staatsvertrag**“ für die weitere Bearbeitung vorgeschlagen.

Die inhaltliche Klärung erfolgt aufgrund der überarbeitenden Vorschläge zu den Clustern (Tischvorlage):

(die Zahlen hinter den einzelnen Items weist auf die Herkunft der Nennung hin:

1 Hebammen, 2 Familienhilfe Liechtenstein, 3 Swiss Proton, 3 Lebenshilfe Balzers, 5 Alternativmedizin, 6 Ernährungsberatung, 7 Logopädinnen, 8 Ergotherapeutinnen, 9 Physiotherapeutinnen, 10 Pflege allgemein, 11 Pflege stationär, 12 Pflege ambulant, 13 Psychologen, 14 Apotheken, 15 LIPO, 16 Chiropraktoren, 17 Gesundheitsförderung, 18 LKV, 19 Zahnärzte, 20 LRK/Rettung, 21 LLS, 22 Labormedizin, 23 Ärzte generell, 24 Hausarztmedizin, 25 Psychiatrische Versorgung)

Änderungen und Ergänzungen aufgrund der Diskussionen sind in den verschiedenen Clustern **rot** ergänzt.

Wertschätzung

- Kompetenz der anderen Gesundheitsberufe durch Ärzte (1)
- der Freiwilligenarbeit durch Staat (2)
- Wertschätzung des Berufsstandes (9, 6)
- Gegenseitige Wertschätzung der Leistungserbringer (14)
- Wertschätzung der (inländ.) Fachärzte (23)
- Wertschätzung (24)
- **Wertschätzung durch Schutz der Berufsbezeichnung (6)**
- **Nicht diskriminierender Dialog unter den verschiedenen Stakeholdern (16)**
- **Wertschätzen von Freiwilligenarbeit durch den Staat (2, 4)**

Koordination- und Zusammenarbeit

- Informations-Plattform über Gesundheitsberufe, Schwerpunkte, Kontakte (1, 7)
- Verbesserte Vernetzung und Kooperation mit anderen Lehb oder Bereichen (6, 16)
- Klärung Kompetenzen/Abgrenzungen der Berufsgruppen (8,10)
- Optimierung Zusammenarbeit mit Ärzten (8)
- Kluge Vernetzung der Berufsgruppen (Austausch, Qualitätssicherung) (1, 3, 12, 13,16, 24)
- Besser Rahmenbedingungen für interdisziplinäre Zusammenarbeit (14)
- Integrierte Versorgung, auch stationär/ambulant (21)
- **Fallbesprechungen mit Pflege (7)**
- **Zusammenarbeit bei IV-Bescheiden (9)**
- **Schaffen eines Thinktanks (9, 15) oder wiedereinsetzten einer Gesundheitskommission**

Versorgungszentrum

- Mutter-Kind-Zentrum (1)
- Ambulantes Versorgungs- und Therapiezentrum (7) mit Tagesstruktur (8)
- **Kompetenzzentrum inkl. Psychiatrie (11, 12)**

Miteinbezug in politische Entscheidungen

- Frühe Information und transparente Kommunikation mit Ministerium (7)
- Direkte und offene Kommunikation mit Ministerium (8)
- Miteinbezug der Pflege in Entscheidungen mit Leistungsverschiebungen (11,12)
- Einbezug der Health Professionals („bottom up“ statt „top down“) (23)

Informationszentrum/ -plattform

- Informations-Plattform über Gesundheitsberufe, Schwerpunkte, Kontakte (1, 7)
- Koordinationsstelle für spezifische Themen und Aufgabengebiete (z.B. Ernährung) (6)

E-Health, Digitalisierung

- Vereinfachung der Administration durch Digitalisierung (8)
- Informationsaustausch zwischen Leistungserbringer (11, 23)
- Re-Analogisierung der Gesellschaft für vulnerable Gruppen (13)
- Digitale Einsatzprotokolle im Rettungsdienst (20)
- Datenschutz (22)
- **e-Medikation**

Gesundheitsförderung und Prävention

- Fördern ganzheitlicher Gesundheits-kompetenz bei Erwachsenen und Schülern (5, 15)
- Toxische Belastungen reduzieren biolog. Landbau fördern (5)
- Negative Auswirkungen der Leistungsgesellschaft reduzieren (5)
- Wirksame Gesundheitsförderung/ Arbeitsmedizin/Prävention fördern (6,23)
- Gesundheitsberufe in Präventions-programme einbeziehen (9, 13)
- Health in all Policies (17)
- Kommunale Gesundheitsförderung fördern (17)
- Schaffung einer externen Organisation zur Förderung von Gesundheitsförderung und Prävention (13)
- Zahnprävention bei Kindern und Jugendlichen (19)
- Zahnprävention und –versorgung im Alter in Institutionen (19)
- Einbezug in Prävention (8)
- Strukturelle Änderungen für Kampagnen (wie CH)

Niederschwelliger Zugang, Indikation durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe

- Gesetzliche Verankerung eigenständiger Tätigkeitsfelder der Pflege (11,12)
- Möglichkeit der Indikationsstellung durch andere Gesundheitsberufe, zumindest bei Fortführung der Behandlung (9, 13)
- Anlaufstelle Apotheke als gate keeper, gateway to care, chronic care, Impfungen (14)

Systemfinanzierung

- Einführen der Vermögensabhängigkeit des Betreuungs- und Pflegegeldes (2,4)
- Schaffung von Pflegeversicherung / Sparanreize für Pflegekapital (2,4)
- Schaffung Gutachterfonds (15)
- Prämienverbilligungssystem (15)
- Rückkehr zu adäquater staatlicher Finanzierung (23)
- Staatsbeiträge (23)
- Wahlfranchisen (23)
- Entsolidarisierung (23)

Tariffragen

- Tarifierungen und –vereinheitlichungen bezüglich: Beratungs-leistung, Pikettenschädigung, Zeittarif, Abrechenbarkeit Telefon-, e-, Skype-Konsultation, Fahrkosten (1,6,13)
- Betreuungs- und Pflegegeld in teilstationärem Wohnen (2,4)
- Faire Tarifverhandlungen (auf betriebswirtschaftlicher Basis) (7,8,9, 20, 23)
- Angemessene Tarifierung von Skill- und Grade-Mix (12,
- Ausbau Grundversicherung in Geronto- und Neuropsychologie (14)
- Fall-Pauschalen-Systeme (18)
- Anreizsysteme für gesundheitsförderliches Verhalten
- Globalbudget (15)
- Staatsfinanzierung (20)
- Faire Entlohnung (9)
- Anreizsystem (Renten-, Zeitgutschriften) für betreuende Angehörige und Freiwillige (2, 4)
- Kostengutsprachen (8)

Cluster „Grenzen/Staatsvertrag/überregionale Zusammenarbeit“

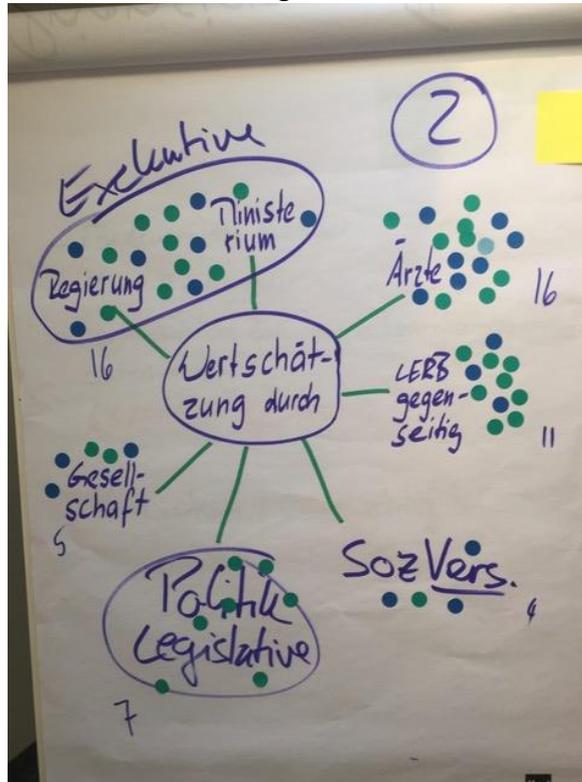
Inhalte zu diesem Cluster wurden mehrfach genannt:

Öffnen der Grenzen für die ergotherapeutische Versorgung zur Sicherstellung der fachbezogenen Versorgung/Zusammenarbeit sowie Vertretung (8)
Wiedereinführen «freier Grenzverkehr» zugunsten aller durch die neue Regelung benachteiligten Berufsgruppen (16)
Versorgung im Versicherungsbereich wieder über grenznahe Bereiche hinaus (19)
Auswirkungen «Territorialprinzip» überdenken (22)
Support bzgl. Doppelbesteuerungsabkommen (1)
Staatsvertrag (14)
Offene Grenzen (9)
Grenzüberschreitende Versorgung ermöglichen (19)

Inhaltliche Klärung einiger Cluster:

Bei einigen Clustern ergaben sich aus den Präsentationen sich widersprechende Aussagen. Es wurde daher versucht, diese mittels „bepunkten“ inhaltlich zu klären.

Bild 1: Wertschätzung durch wen?



Hierzu wurde u.a. auch gefordert, dass Seitens der Regierung keine abwertenden Kommentare über Gesundheitsberufe gemacht werden.

Bild 2: bessere Kooperation und Zusammenarbeit mit wem?



Seitens der Ärztekammer wurde gewünscht, dass die Wertschätzung durch und Wunsch nach verbesserter Zusammenarbeit mit Ärzten noch differenziert analysiert werden soll.

Als Möglichkeiten zur Verbesserung der Kooperation mit der Regierung wurden genannt:

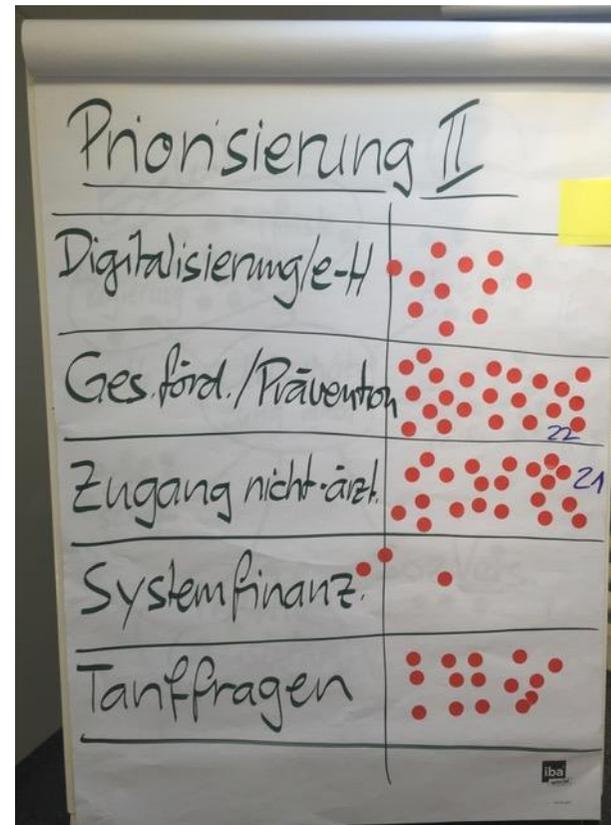
- Schaffung eines Think Tanks mit gewissen Befugnissen für gesundheitspolitische Entscheidungen oder Wiedereinsetzung der Gesundheitskommission
- Strukturiere gemeinsame Entscheidungsprozesse bei IV-Entscheidungen

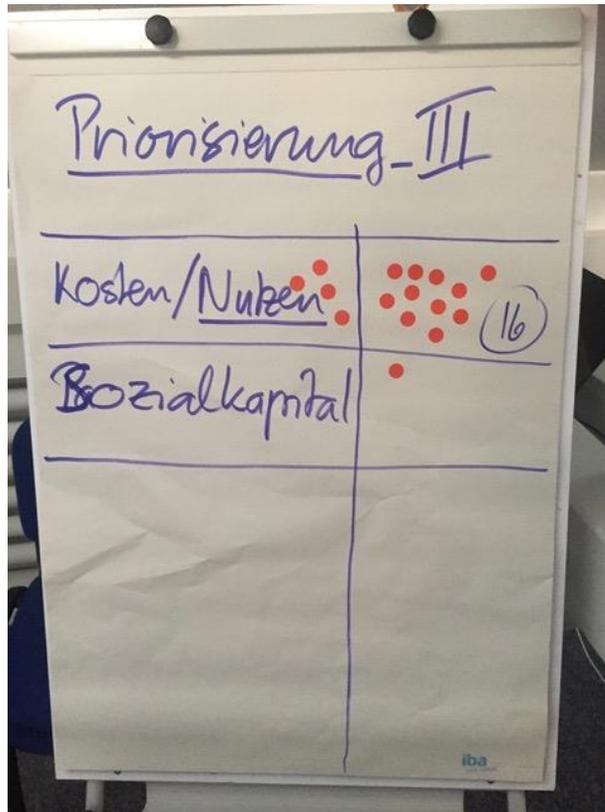
Bild 3: Grenzen offen oder geschlossen für Leistungsnachfrage der Patienten, bzw. Honorierung erbrachter Leistungen durch liechtensteinische Leistungserbringer



5. Priorisierung der Cluster

Aufgrund der Diskussion wurden insgesamt 13 Cluster gebildet. Jeder Teilnehmerin/jedem Teilnehmer standen 5 Punkte zur Verfügung um die Cluster zu priorisieren:





Die Priorisierung zeigte deutlich auf, dass bezüglich der **Verbesserung von Koordination und Zusammenarbeit** Handlungsbedarf besteht. Weitere Themen mit hoher Priorität waren:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Niederschwelliger Zugang/Indikationsstellung und Behandlung durch nicht-ärztliche Berufe
- Nutzen- statt Kostenorientierung

6. Umgang mit Einzelaussagen

Nach kurzer Diskussion über Einzelaussagen wurde entschieden folgende Punkte auf jeden Fall weiter zu verfolgen:

- Attraktivität Gesundheitsstandort Liechtenstein
- Bedarfsplanung Ärzte
- Ausbau und Bündelung der Kompetenzen im Bereich der geriatrischen Versorgung

7. Inhaltliche Aussagen zu ausgewählten Clustern in Stichworten

In einem letzten Schritt wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgefordert, bei den vier hoch priorisierten Clustern festzuhalten, was auf jeden Fall Inhalt sein muss.

Bild 7.1: Koordination und Zusammenarbeit (28 Punkte)

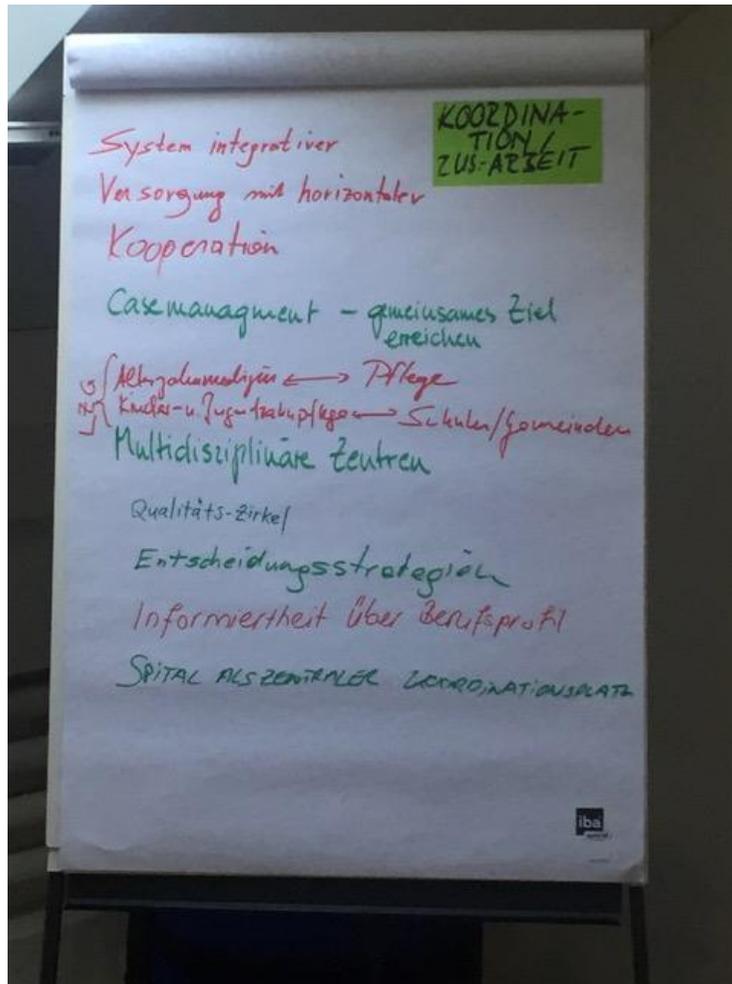


Bild 7.2: Gesundheitsförderung und Prävention

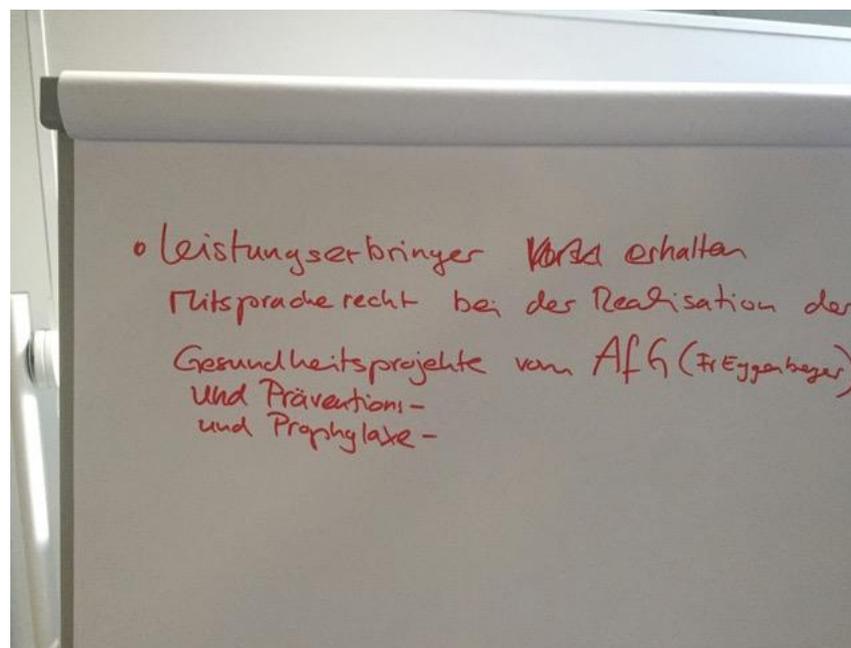
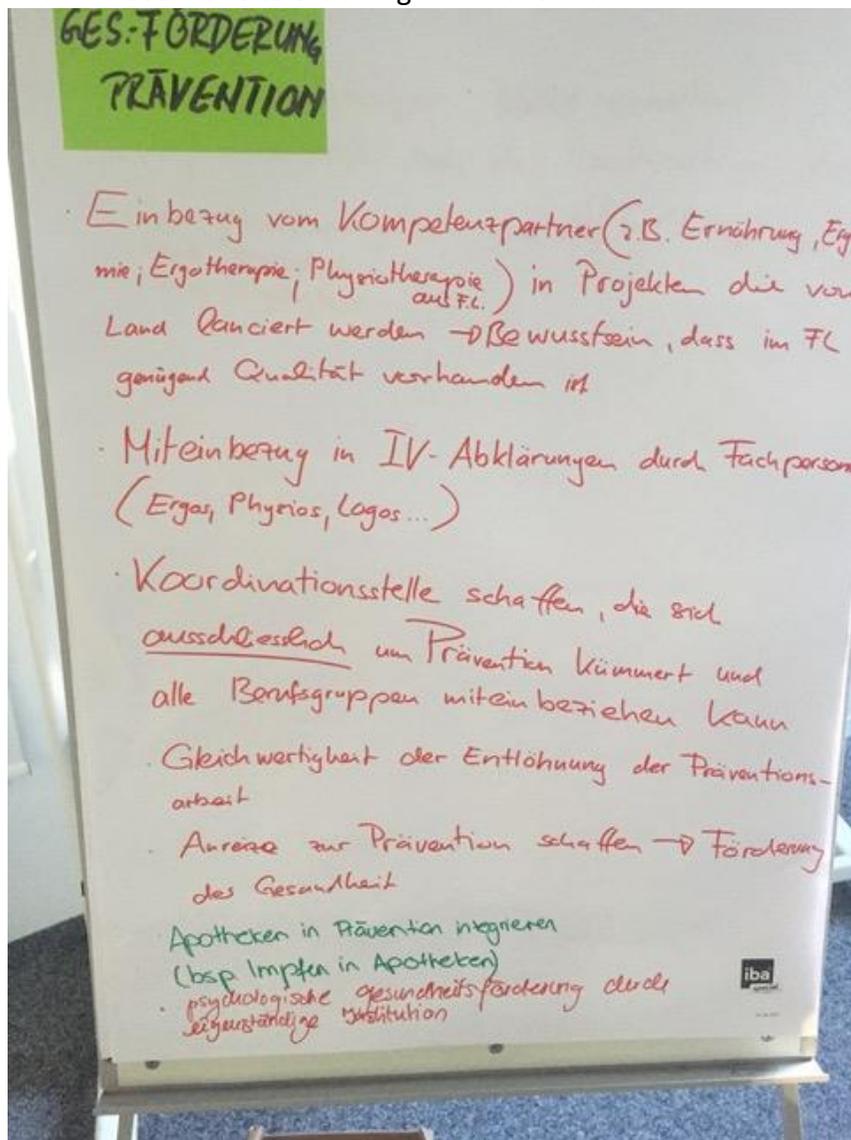


Bild 7.3: Niederschwelliger Zugang/ Indikationsstellung durch nicht-ärztliche Berufe

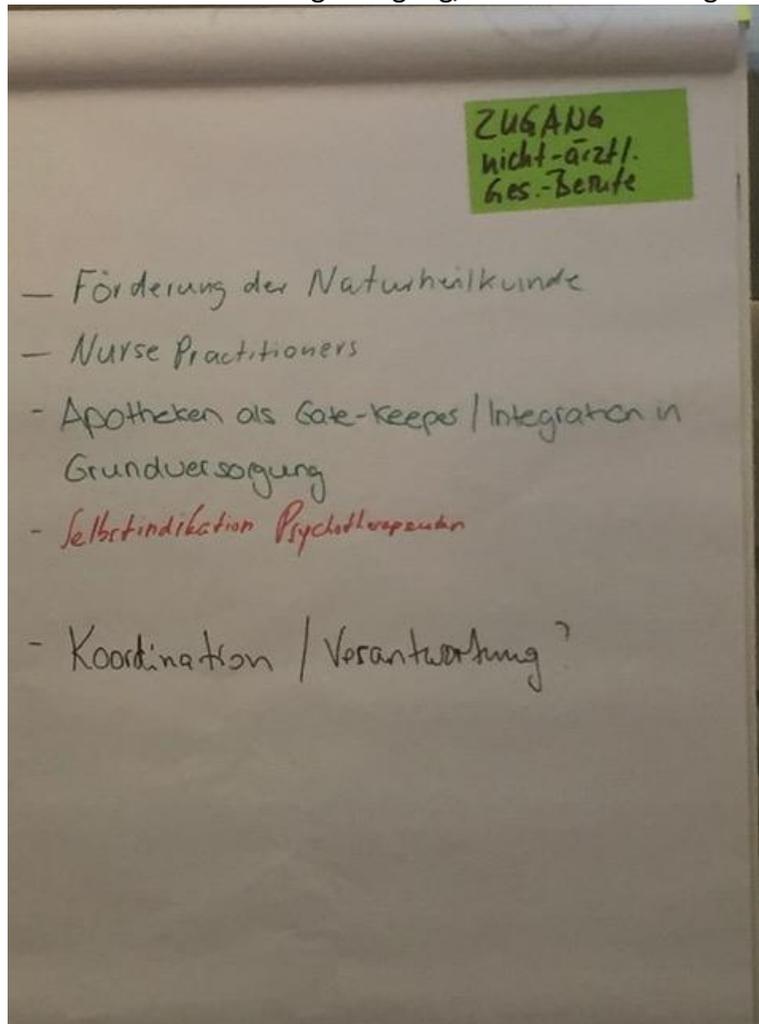
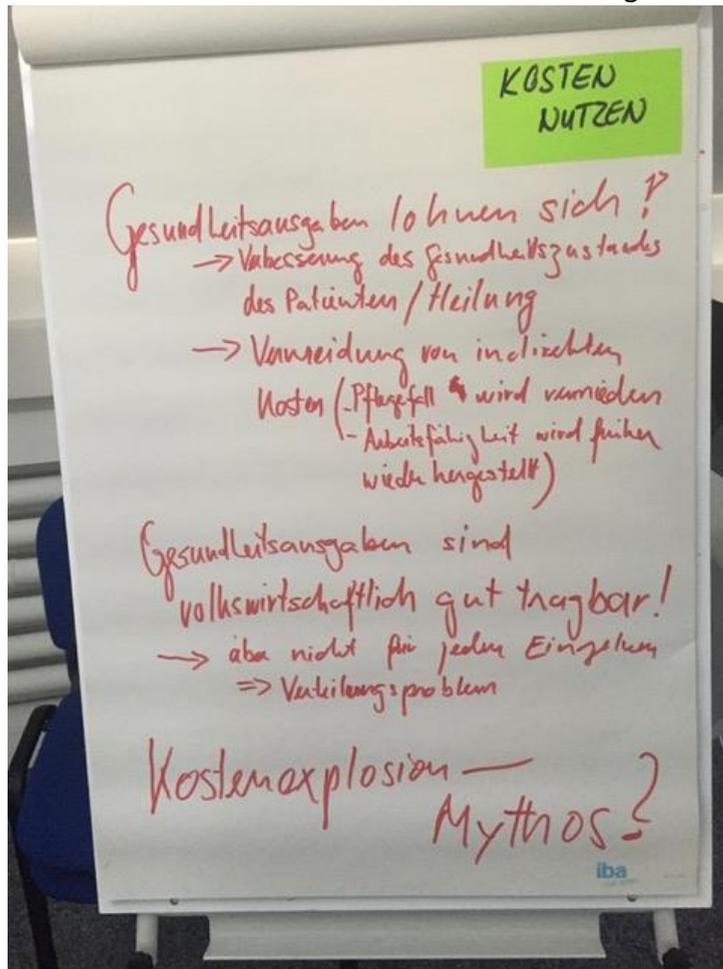


Bild 7.4: Von der Kosten- zur Nutzenorientierung



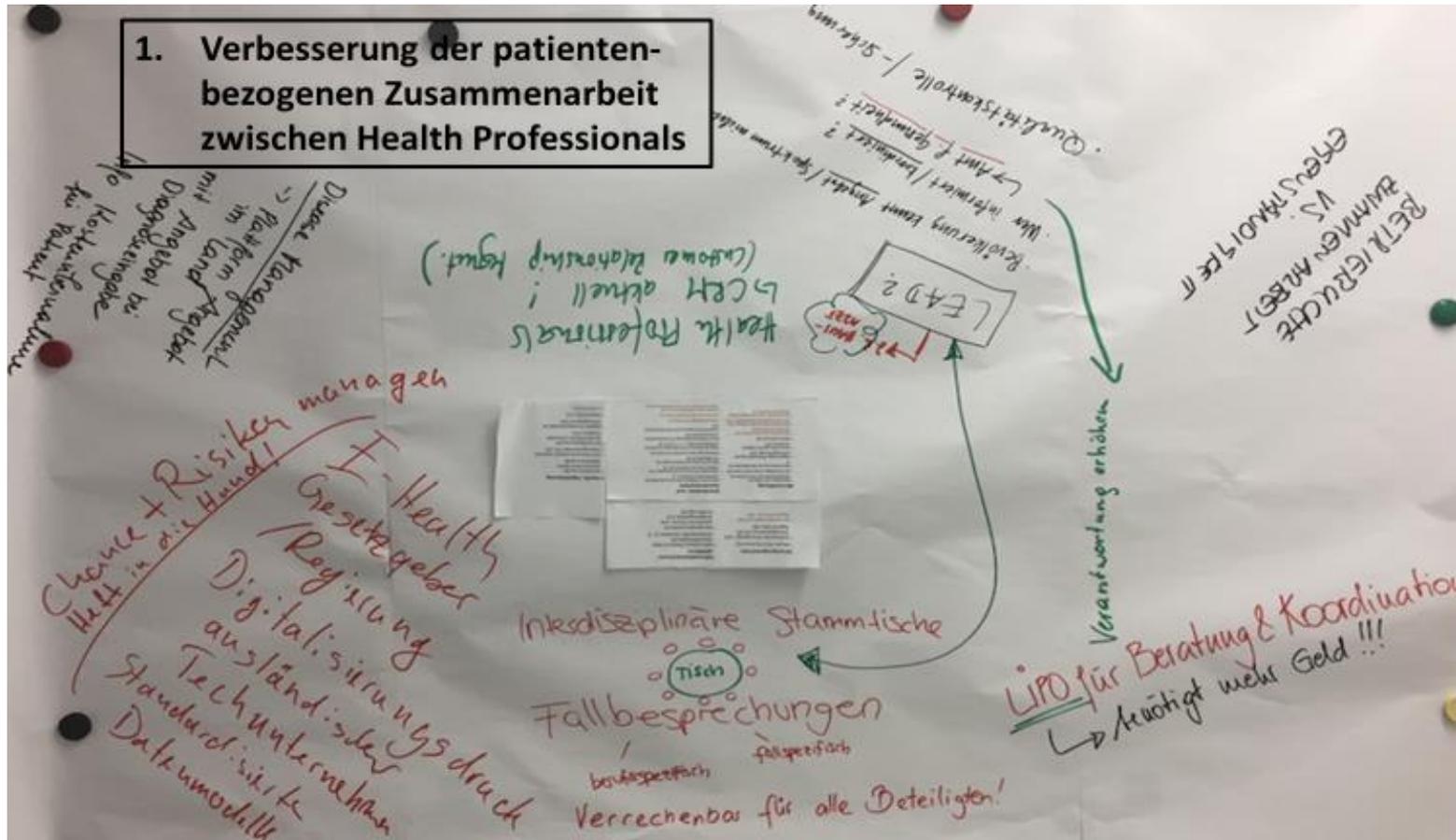
8. Weiteres Vorgehen

Vorgesehen ist die Erstellung eines internen Foto-Protokolls des Workshops (Versand an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, jedoch keine Aufschaltung bei der UFL) anfangs kommender Woche (18. Oder 19.6.). Ende der Woche sollte eine Vorbereitungsunterlage zum zweiten Workshop an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer versandt werden.

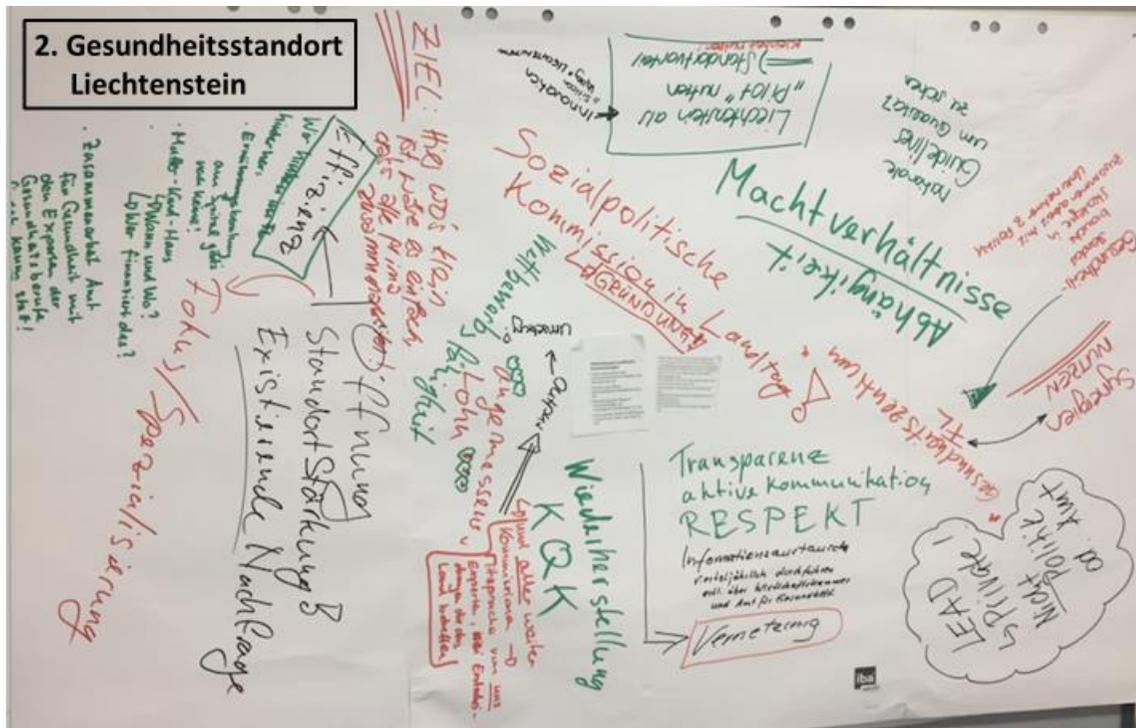
2. Interner Workshop Schlussveranstaltung		
Do 28.6.18	Inhaltliche Präzisierung, Empfehlungen (entgegen dem Anschreiben um 18 Uhr)	auf Einladung
Do 30.8.18	Ansatzpunkte für eine Gesundheitsreform in FL weitere Schritte	B. Güntert M. Pedrazzini

Anhang 1.4

Tischtuchprotokolle des 2. Workshop und Ergänzungen aus dem Plenum



Tisch 1: Ergänzungen aus dem Plenum: keine Ergänzungen



Tisch 2: Ergänzungen aus dem Plenum:

Pilotprojekte:

- Ausnutzen der Kleinheit Liechtensteins: Suchen/definieren und implementieren von Massnahmen, welche als Standortvorteile genutzt werden können
- Siliconvalley Liechtenstein: Firmen würden gerne Produkte oder Dienstleistungen auf dem Markt austesten: Nutzen der Kleinräumigkeit – gleichwohl können repräsentative Daten gewonnen werden.

Systeminnovation:

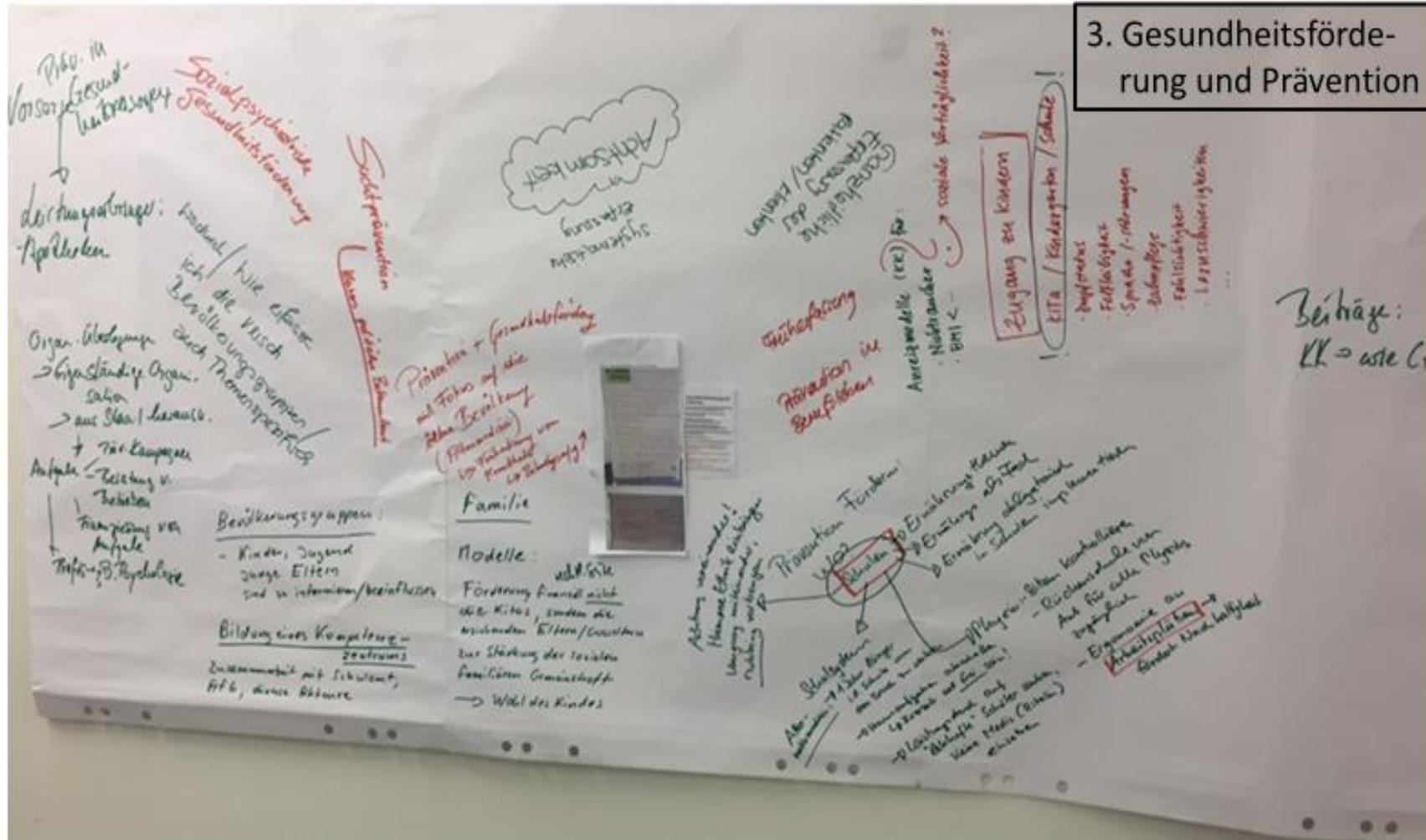
- überschneidet sich mit «Pilotprojekte»

Offene Grenzen:

- Liechtenstein ist als Gesundheitsstandort nur attraktiv, wenn grenzüberschreitender Austausch stattfinden kann bezüglich Zusammenarbeit und Kommunikation
- Synergien sollen genutzt werden können, wird durch Abkapselung verhindert. Gute Ansatzpunkte sollen von Spital- und Gesundheitspolitik aufgenommen und gemeinsam mit umliegenden Ländern umgesetzt werden
- Mindestens sinnvolle Bereiche sind zu suchen, zu definieren und zu öffnen – eine enge Zusammenarbeit mit der CH ist zu suchen, für die Apotheken z.B. Beispiel das Nutzen des Pendlerverkehrs. FL Apotheken sind benachteiligt, da FL-Bewohner von CH-Apotheken bedient werden können, nicht aber umgekehrt.

Plattform:

- Institutionalisierte Informationsaustausch zwischen Regierung – Landtag – Leistungserbringern (u.U. auch Kassen). Zum Austauschen themenspezifische Kreise definieren, entsprechend einladen.
- Lead: verschiedene Meinungen: Land oder private Innovation
 - o Im Landtag: sozialpolitische Kommission sowie gesundheitspolitische Kommission: Meinungen geteilt: einige sind für Wiederherstellen, andere nicht (vgl. pt. 1). Früher: KQK (Kosten und Qualitätskommission). Neue Kommissionen sollten nicht so statisch arbeiten wie die alten, Kommissionsarbeit sollte dynamisch/aktiv gestaltet werden.
 - o Info-austausch zwischen Landtag und Leistungserbringern: Leistungserbringer sollten Landtag oder Kommission sachspezifisch informieren können (nicht einzelne Abgeordnete). Kommissionen/ausgewählte Abgeordnete am Landtag sollten sich intensiver mit Themen beschäftigen und Info bei Betroffenen holen.

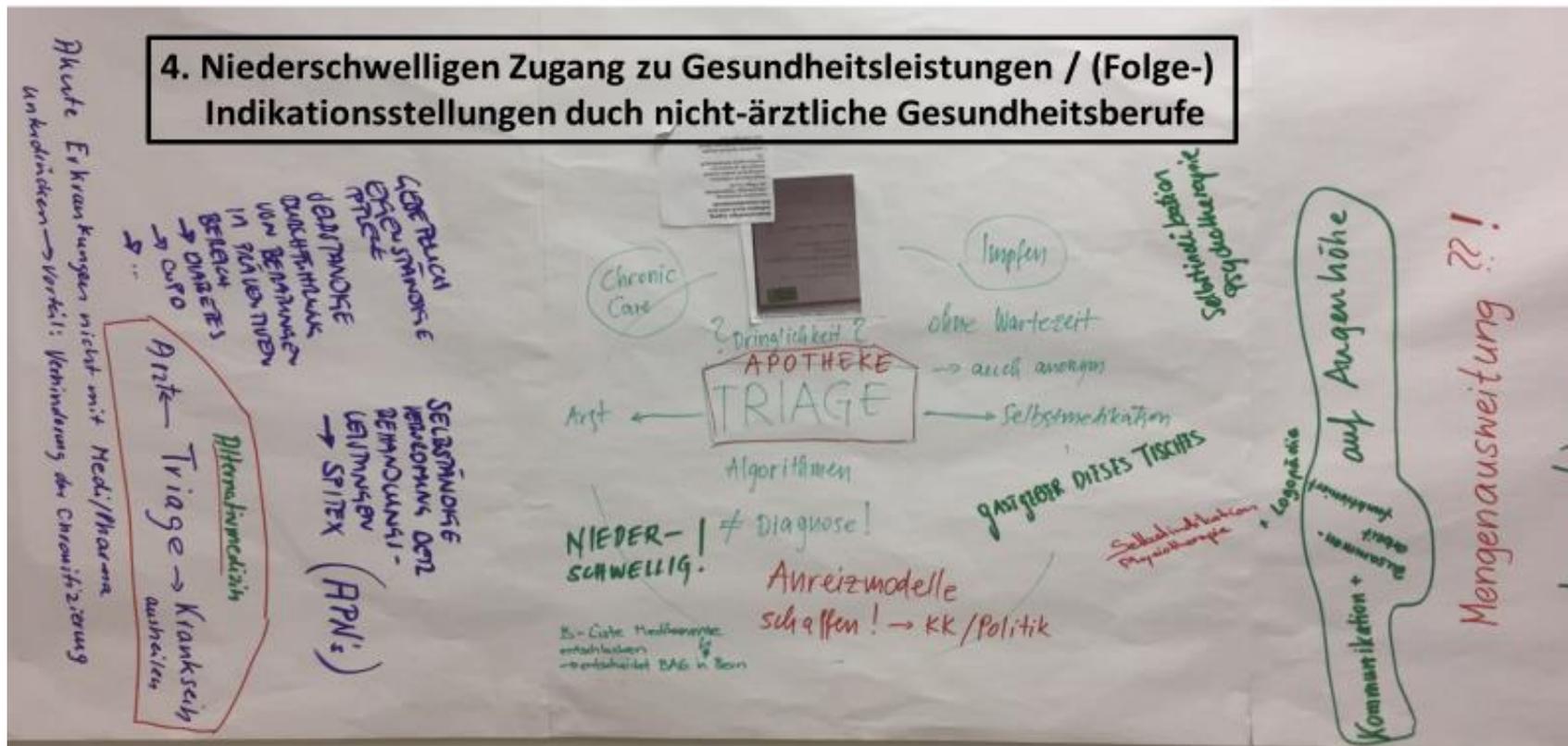


Tisch 3: Ergänzungen aus dem Plenum:

Ergänzungen = Notizen links (an Schrift erkennbar):

- Prävention wo möglich bei Gesundheitsversorgern/Leistungserbringern ansiedeln, z.B. bei Apotheken

- Organisatorische Überlegungen:
 - Lead: Eigenständige Organisation
 - Aus Staat herausnehmen
 - Aufgaben:
 - Präventionskampagnen
 - Beratung von Betrieben
 - Finanzierung der Aufgabe
- Breites projekt-, bedarfsbezogenes Einbeziehen der Profis, z.B. Physiotherapeuten
- Anmerkung Physiotherapeuten: Bezahlung Physiotherapeuten im Vgl. zu den med. Masseuren: ist geringer obwohl längere und höhergradige Ausbildung sowie schulisch für Ausbildung höhere Qualifikationen»



Tisch 4: Ergänzungen aus dem Plenum:

- Apotheken könnten für etliche Bereiche niederschweligen Zugang bieten, z.B. impfen. Verweis auf Studien, die belegen, dass mehr Personen teilnehmen, als wenn sie zu Arzt gehen müssen
- Ärztekammer:
 - o während Diskussion am Tisch: man muss sich die einzelnen Kompetenzen/Möglichkeiten sehr genau anschauen, da sich dann auch die Verantwortlichkeiten verschieben

- Gesundheitsberufe müssen auch mehr Verantwortung übernehmen
- (für alle, ausser den Ärzten werden Formalismen als Hinderungsgründe eingebracht)
- Thema «Möglichkeiten niederschwelliger Zugang»: vertieft behandeln
- Selbstindikation: Chiropraktoren haben sie bekommen, zeigt, wie inkonsistent das System ist, es wäre an der Zeit, einige Schritte weiter zu gehen
- Familienhilfe: kann Formulare ausfüllen und absegnen lassen
- Qualität muss stimmen
- Niederschwelliger Zugang sollte umgesetzt werden

Anmerkungen Herr Rüdiger:

- «Habe mich nicht im Sinne eines Einverständnisses mit den aufgeführten Punkten geäußert»

5. Finanzierungsfragen / von der Kosten- zu einer Nutzenorientierung

Wo sind die langfristigen Visionen?
 → Weg um Verwalten zum Gestalten!

Der Staat zieht sich aus seiner sozialen Aufgabe zurück → als Folge landet ein großer Teil vom Volk → „kann sich es nicht mehr leisten!“ → Verantwortung des Staates wird nicht wahrgenommen und ungenutzt geliebt!

Qualität
 Qualität immer wenn der Preis ständig gesenkt wird!

NEUER KOSTENBEGRIFF

$K_0 = \frac{N = P}{Q = I}$

NUTZEN
 - Wert
 - Nutzen
 - Qualität
 - Preis

NUTZEN
 - Wert
 - Nutzen
 - Qualität
 - Preis

$K = M \cdot P$
 Wert
 Nutzen

$K = \frac{M \cdot P}{Q}$
 Qualität
 Wert
 Nutzen

nachdem Pläne haben primär Nutzen präsentieren
 indirekte Kostenmaßnahmen

- Nutzen DARSTELLEN
 - KPIs DEFINIEREN
 - VERFÜGBARKEIT VERMINDERN

- Wert schöpfungstechnische Maßnahmen

- Allianz 9
 - Baumol William (S. 26/27, 2018)
 - Hulsana Ausgabenreport 2016

$K = M \cdot P \Rightarrow$ Rationierung
 Wertschöpfungskette

Vom Begriff der Anforderungen für die Berechnung der sekundären Kosten

Schrittweise
 10.000
 20.000

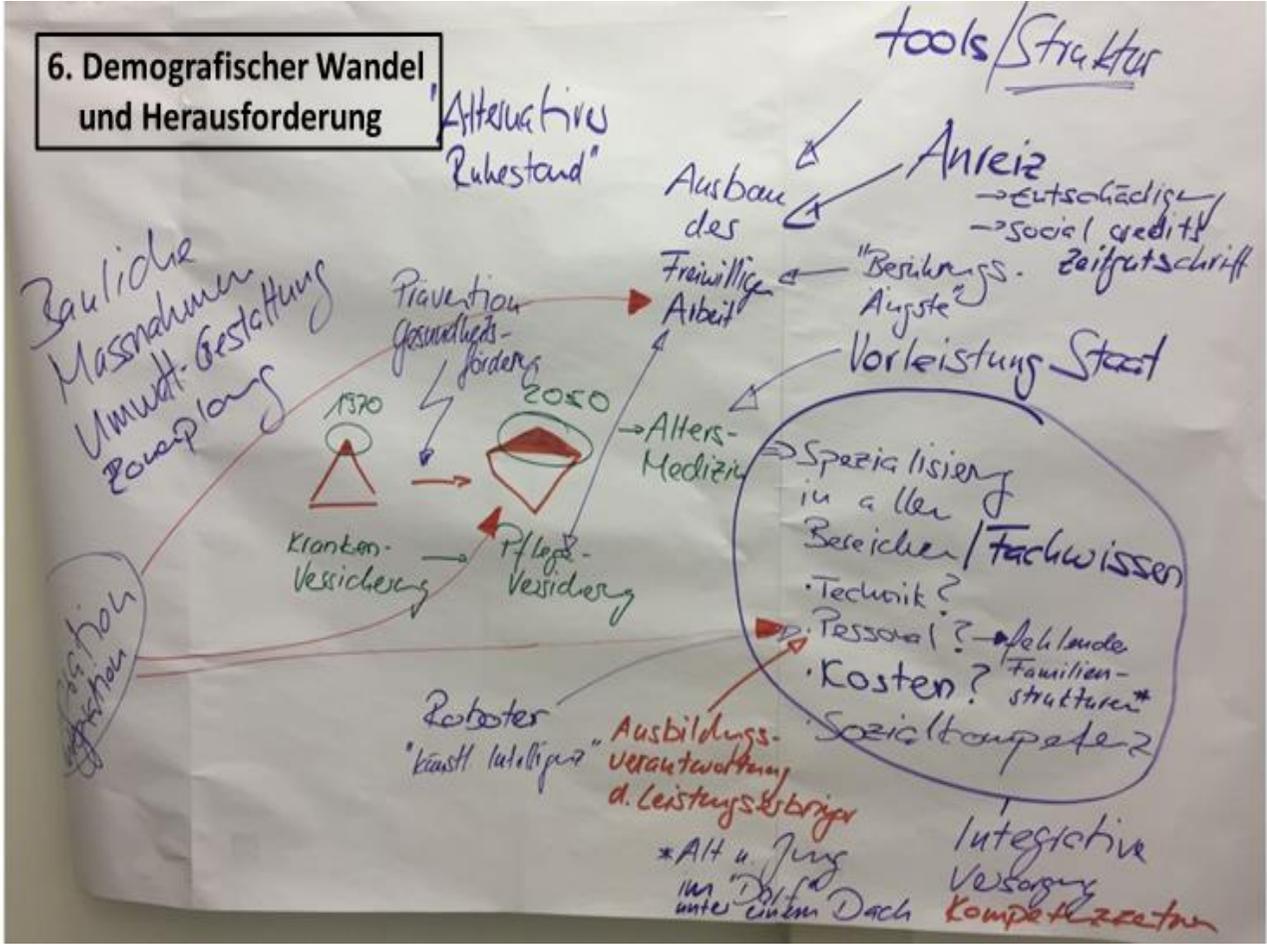
Tisch 5: Ergänzungen aus dem Plenum:

Physiotherapeuten: Bezahlung Physiotherapeuten im Vgl. medizinische Masseur: geringer obwohl längere und höhergradige Ausbildung sowie schulisch für Ausbildung höhere Qualifikationen

Leistungserbringer müssen nicht warten, bis Vorgaben formuliert sind, sie müssen unter sich einig werden: Austausch: Landtag ist nicht kompetent

Aspekt: Nutzen vor Kosten

Weitere Ergänzungen waren akustisch nicht verständlich



Tisch 6: Ergänzungen aus Plenum: keine

Anhang 2:

Unter Anhang 2 werden die Beiträge zur Vernehmlassung der Stakeholder im Original wiedergegeben.

Durch die Überarbeitung und Finalisierung des Schlussberichtes haben sich die Abschnittsnummerierungen und Seitenzahlen im Vergleich zum Entwurf z.T. verändert und wurden deshalb händisch angepasst.