

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Generalsekretariat

Fachstelle Masterplan Integrierte Versorgung Aargau

19. November 2014

**MIVAG: Zusammenfassung der 1. Sitzung des Koordinationsausschusses
vom Dienstag, 28. Oktober 2014, 8.30 bis 11.30 Uhr**

Anwesend:

Hans-Ulrich Iselin	Präsident Aargauischer Ärzteverband
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter Argomed
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau
Esther Warnett	Geschäftsführerin OdA GSAG
Hans Jürg Neuenschwander	Geschäftsführer ags
Raymond Tellenbach	Gemeindeamman Bremgarten, Vorstand GAV AG
Doris Fischer-Taeschler	Vizepräsidentin Geliko, Geschäftsführerin SDG
Barbara Reutlinger	Leiterin Pflege/MTTD; GL-Mitglied KSA
Tony Schmid	Leiter Betriebswirtschaft & Infrastruktur; GL-Mitglied KSB
Urs Hepp	Chefarzt Externer Psychiatrischer Dienst/Vaka-Sparte Psychiatrie
Max Moor	Geschäftsleitung Spitex Verband Aargau
Lorenz Moser	Präsident physioswiss Aargau
Beat Huwiler	Geschäftsführer Vaka
Anneliese Seiler	CEO Gesundheitszentrum Fricktal/Vaka-Sparte Akut
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri/Vaka-Sparte Langzeitpflege
Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia

Entschuldigt:

Fabian Vaucher	Präsident Aargauischer Apothekerverband
John Steggerda	Geschäftsleiter Pro Infirmis Aargau-Solothurn
Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park/Vaka-Sparte Reha

1. Aufgaben des Koordinationsausschusses und der Projektleitung

Siehe Anhang A

Der Koordinationsausschuss bestätigt die vorgeschlagenen Aufgaben.

2. Methodik für die Umsetzung

Siehe Anhang B

Diskutiert wird namentlich die Frage, wie sich eine Organisation/Institution motivieren lässt, bei der Umsetzung eines Projektes mitzumachen. Mögliche Voraussetzungen dafür sind:

- Die Organisation/Institution muss einen direkten Nutzen haben, zum Beispiel: Die Ergebnisse/Erkenntnisse des Projektes lassen sich innerhalb der Organisation/Institution mehrfach anwenden (Multiplikationseffekt).
- Es besteht ein Investitionsschutz. Das heisst: 1. Das Projekt muss auf der bestehenden Infrastruktur aufbauen, namentlich im IT-Bereich. 2. Wird das Projekt multipliziert, sollten keine Zusatzinvestitionen nötig sein.

Die Diskussion zeigte ausserdem, dass kein standardisiertes Vorgehen bei der Umsetzung möglich sein wird. Vielmehr ist das Vorgehen projekt-spezifisch zu bestimmen.

In jedem Fall aber bietet die MIVAG-Projektleitung administrative und organisatorische Unterstützung.

Die Methodik für die Umsetzung der Empfehlungen wird an der nächsten Sitzung diskutiert.

3. Auswahl der Projektskizzen

Die Anwesenden vergaben 3 x 1 Punkt für Projekte, die in erster Priorität umgesetzt werden sollten, und 3 x 1 Punkt für Projekte in zweiter Priorität. Daraus resultierte folgendes Bild (im Vergleich dazu die Bewertung der Ergebniskonferenz).

Arbeitsgruppe	Projekttitle	Koordinationsausschuss			Ergebniskonferenz
		Prio 1	Prio 2	total	Punkte
1: Kurzzeit-ambulant	Angebotsportal	14	3	17	44
	Merk-Blatt	2	3	5	22
2: Akut-Reha	Behandlungspfad Akut-Reha	8	1	9	30
3: Psychiatrie	Arbeitscoaching für Jugendliche	6	3	9	24
	Psychiatrische Notfallversorgung	5	4	9	22
	Sozialberatung PDAG – Pro Infirmis	1	5	6	14
	Zusammenarbeit Hausärzte – Psychiater	3	4	7	18
4: Chronisch	Care Points	1	0	1	6
	Patientenkoordinator/in	10	3	13	44
6: Medikamente	Delegation und Kooperation	1	5	6	25
	Standardisierter Medikationsplan	3	6	9	29
7: Bildung	Kooperationskompetenz	0	3	3	19

Der Koordinationsausschuss bestätigte die Bewertung der Ergebniskonferenz.

In der Folge wurden das methodische Vorgehen und die Rahmenbedingungen diskutiert. Die Quintessenz:

Angebotsportal

- Für den Kanton Aargau sollte es *ein* solches Portal geben.
- Es ist zu prüfen, ob die Fachstelle E-Government Aargau zu involvieren ist.
- Die Erstellung des Portals sollte ausgeschrieben und mit einem Leistungsauftrag vergeben werden. Das heisst auch: Der Kanton sollte *nicht* Betreiber des Portals sein.
- Es sollten sich auch Arbeitsgemeinschaften bilden und bewerben können.
- Der Qualitätssicherung ist stark zu gewichten, z.B. einheitliche Kriterien für erfasste Angebote.
- Die Bewirtschaftung des Portals ist sauber zu kalkulieren.
- Im Idealfall ist das Portal mit einer (telefonischen) Beratungsleistung kombiniert.
- Die Gemeinden sind in das Projekt einzubeziehen, da sie – gestützt auf das aargauische Pflegegesetz, Art. 18 – eine regionale Anlauf- und Beratungsstelle sicherstellen müssen. Es ist zu diskutieren, wie diese Auflage mit dem geplanten Angebotsportal verbunden werden kann.
- In einem Vorprojekt sollten grundsätzliche Fragen geklärt werden (z.B. welche Angebote für welche Nutzer?).

Urs Zanoni wird bis zur nächsten Sitzung einen Vorschlag für das Vorgehen erarbeiten.

Patientenkoordinator/-in

- Wer hat Interesse daran? (Ärzte, Versicherer, ???)
- Neben dem KVG-Bereich sollten weitere Sozialversicherungsbereiche abgedeckt sein (namentlich UVG und IV).
- In einem Vorprojekt sollte der Ist-Zustand erhoben werden: Welche Personen/Organisationen/ Institutionen nehmen solche Koordinationsaufgaben wahr?
- Möglicher Lösungsansatz für Ärztenetze (bzw. Argomed als Managementgesellschaft von Ärztenetzen): Analog den Sozialdiensten in Spitälern bietet Argomed den Netzen/Ärzten eine solche Dienstleistung an.
- Zu prüfen: eine kantonale, elektronische Lösung (im Rahmen von eHealth Aargau 2015)

Urs Zanoni wird bis zur nächsten Sitzung einen Vorschlag für das Vorgehen erarbeiten.

Behandlungspfad Akut-Reha

- Die (grossen) Heime sollten ebenfalls integriert werden.
- Ausgewählte Versicherer sollten frühzeitig involviert sein.
- Zu prüfen: Um das Einholen einer Kostengutsprache für die Reha zu erleichtern, sollte die DRG-Diagnoseliste verwendet werden können statt ein separates Gesuch stellen zu müssen.

Anneliese Seiler bringt das Thema in die entsprechenden Vaka-Spartenvorstände ein. Im Idealfall liegt bis zur nächsten Sitzung eine Einschätzung vor.

4. Zwischenstand Programm eHealth 2015

Siehe separates Dokument von Enrico Kopatz

5. Thematische Prioritäten und Zielsetzungen 2015

Siehe Anhang C

Der Koordinationsausschuss bestätigt die vorgeschlagenen Themen und Ziele.

6. Varia

Es besteht Einigkeit, dass die Sitzungen des Koordinationsausschusses möglichst transparent kommuniziert werden. Das heisst, alle Sitzungsunterlagen werden auf der MIVAG-Website platziert.

Sitzungstermine 2015:

- **Donnerstag, 22. Januar 2015, 8.30 bis 11.30 Uhr, Aarau***
- **Mittwoch, 27. Mai, 13.30 bis 16.30 Uhr**
- **Mittwoch, 26. August, 13.30 bis 16.30 Uhr**
- **Mittwoch, 18. November 2015, 13.30 bis 16.30 Uhr**

* Falls gewünscht, können die Sitzungen an unterschiedlichen Orten stattfinden.

Nächstes Jahr sind zwei Veranstaltungen für den Erfahrungs- und Ergebnisaustausch mit den Partnern der Gesundheits- und Krankheitsversorgung geplant:

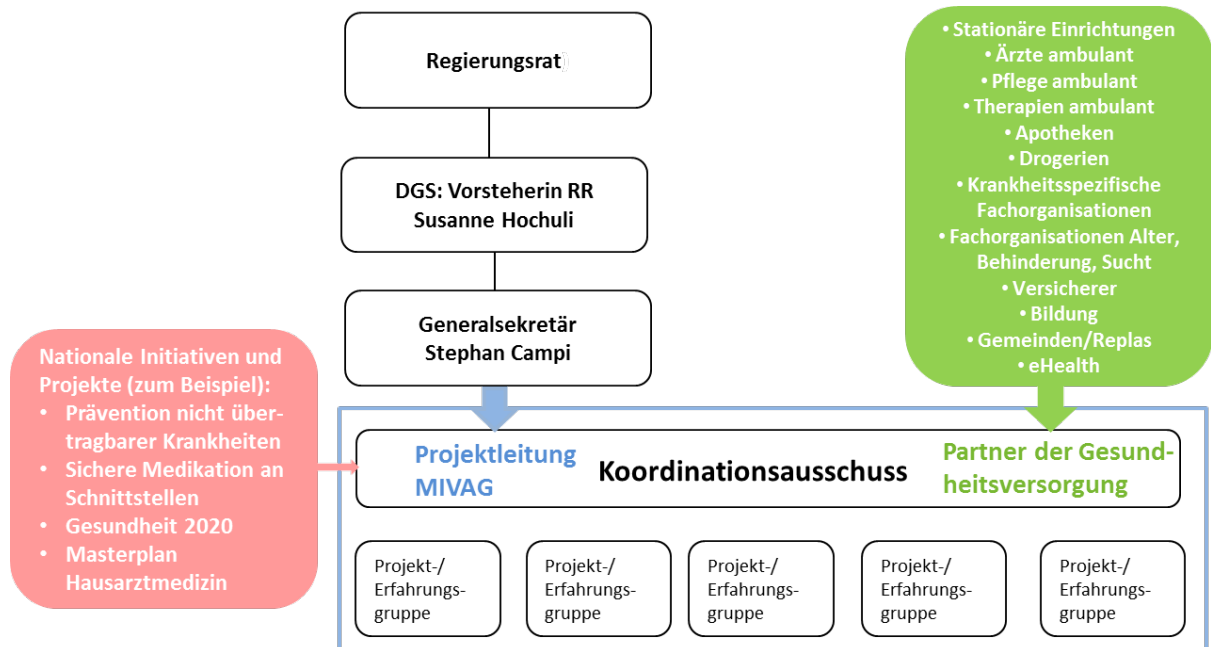
- **Donnerstag, 30. April 2015, 13 bis 18 Uhr**, Thema: Medikamentenmanagement
- **Donnerstag, 24. September 2015, 13 bis 18 Uhr**, Thema: Betreuung von chronisch kranken Patienten

Zusammenfassung: Urs Zaroni, Leiter MIVAG

Anhang A

Aufgaben des MIVAG-Koordinationsausschusses und der Projektleitung

Projektorganisation



Aufgaben

Koordinationsausschuss

- Legt die inhaltlichen Prioritäten fest für jedes Jahr (Jahresplanung)
- Diskutiert, finalisiert und verabschiedet die Vorlagen der Projektleitung und Projektgruppen
- Unterstützt die Projektleitung bei der Mittelbeschaffung und bei der Suche nach Projektpartnern
- Verabschiedet die Jahresberichte der Projektleitung

Ausschuss-Mitglieder als Vertreter ihrer Organisation/Institution

- Informieren in den Führungsgremien ihrer Organisation/Institution über den Verlauf des MIVAG-Projektes
- Melden laufende oder geplante Vernetzungsprojekte ihrer Organisation/Institution (zuhanden der Projekt-Landkarte)
- Regen in ihrer Organisation/Institution Vernetzungsprojekte an oder motivieren zur Teilnahme an Vernetzungsprojekten von Dritten (Mitarbeit in einer Projektgruppe)
- Setzen sich innerhalb ihrer Organisation/Institution dafür ein, dass Empfehlungen des Koordinationsausschusses umgesetzt werden
- Leiten Informationen zum MIVAG an die Mitglieder/Mitarbeiter ihrer Organisation/Institution weiter oder nehmen diese Informationen in die eigenen Medien auf (z.B. Newsletter, Rundschreiben, Verbandsorgan, Mitarbeiterzeitschrift, Website)
- Vermitteln Ansprechpersonen für spezifische Fragestellungen (z.B. Medizin, Qualität, IT)
- Unterstützen die MIVAG-Projektleitung bei der Suche nach Finanzierungs-/Vergütungsmodellen für Vernetzungsprojekte

Projektleitung

- Gewährleistet die Entwicklung und Umsetzung des Masterplans gemäss Projektauftrag und Jahresplanung
- Steht Organisationen/Institutionen im Kanton als Dienstleister zur Verfügung (z.B. für Klärungen, Recherchen)
- Steht Organisationen/Institutionen im Kanton als Referent/Moderator für Vernetzungsanlässe zur Verfügung
- Schreibt Texte zum MIVAG für Organisationen/Institutionen im Kanton (z.B. für Newsletter, Verbandsorgan, Mitarbeiterzeitschrift, Jahresbericht, Website)
- Organisiert Veranstaltungen und andere Dienstleistungen für den Austausch von Erfahrungen, Erkenntnissen und Ergebnissen
- Organisiert die Kommunikation rund um den MIVAG (z.B. Website, Projekt-Landkarte, Newsletter, Artikel, Präsentationen)
- Stellt den Einbezug von nationalen Projekten und Initiativen der Integrierten Versorgung sicher
- Erstellt Jahresberichte für das DGS und den Koordinationsausschuss

Anhang B

MIVAG: Methodik für die Umsetzung von Projekten und Empfehlungen

Projekte

Was	Wer	Wann/Bis
Schritt 1: Bestimmung der Projekte, die umgesetzt werden sollen (Priorisierung)	Koordinationsausschuss	28.10.
Schritt 2: Es ist eine Organisation/Institution zu finden, welche die Führung übernimmt bei einem Projekt (Was können wir bieten?)	Koordinationsausschuss, MIVAG-Projektleitung	31.12.
Schritt 3: Zusammenstellen einer Projektgruppe	Lead-Organisation/Institution + MIVAG-Projektleitung	31.1.
Schritt 4: Erstellen eines Projektplans (Inhalt des Projektes, Projektpartner, Ablaufplan, Finanzierung)	Projektgruppe	30.6.

Urs Zanoni steht für organisatorische und administrative Arbeiten zur Verfügung.

Empfehlungen

Was	Wer	Wann/Bis
Schritt 1: Bestimmung der Empfehlungen, die prioritär umgesetzt werden sollen	Koordinationsausschuss	1. Sitzung 2015
Schritt 2: <ul style="list-style-type: none">• Identifikation der verantwortlichen Person bei den betreffenden Organisationen/Institutionen• Argumentarium für die Umsetzung der jeweiligen Empfehlung• Bei Bedarf: Entwicklung von Anreizsystemen für die Umsetzung	MIVAG-Projektleitung (unterstützt durch die Mitglieder des Koordinationsausschusses)	+ 2 Monate
Schritt 3: Persönliches Gespräch mit der verantwortlichen Person und Bestimmung des weiteren Vorgehens (z.B. Einbezug weiterer Personen/Gremien/Partner)	Fallweise festzulegen	+ 2 Monate
Schritt 4: Umsetzung der Empfehlung	verantwortliche Organisation/ Institution	+ 2 Monate

Urs Zanoni steht unterstützend zur Verfügung, z.B. für Koordination mit anderen Partnern; für Präsentationen und Diskussionen bei den Entscheidungsgremien der Organisationen/ Institutionen; für die Entwicklung von Anreizsystemen.

Weiteres

Die Umsetzung von weiteren Aktivitäten orientiert sich an den Vorschlägen in der Ergebnisübersicht vom 15. Oktober 2014.

Anhang C

MIVAG: Zielsetzungen 2015

Ziele	Support MIVAG-Projektleitung
Projekte und Empfehlungen: Bis am 31. Dezember 2015...	
sind 3 Projekte bereit zur Umsetzung (Partner gefunden, Planung abgeschlossen, Finanzierung/Vergütung gesichert)	Partner der Gesundheits- und Krankheitsversorgung
sind 5 Empfehlungen in der Umsetzung (Verantwortlichkeiten bestimmt, Planung abgeschlossen, erste Massnahmen realisiert)	Partner der Gesundheits- und Krankheitsversorgung
Synergien: Bis am 31. Dezember 2015...	
haben 2 weitere Spitäler die standardisierten Formulare für das Eintritts- und Austrittsmanagement implementiert	Vaka, Projektleiter Standardisierung
haben 2 weitere Reha-Kliniken die standardisierten Formulare für das Eintritts- und Austrittsmanagement implementiert	Vaka, Projektleiter Standardisierung
haben 6 Pflegeheime die standardisierten Formulare für das Eintritts- und Austrittsmanagement implementiert	Vaka, Projektleiter Standardisierung
nutzen 60 freipraktizierende Ärzte die standardisierten Formulare für das Eintritts- und Austrittsmanagement	Ärzteverband, Argomed, Argodoc, Projektleiter Standardisierung
ist ein analoges Set an Formularen (inkl. Prozesse) für die Übergänge Arzt-Spitex und Arzt-Physiotherapie erarbeitet	Ärzteverband, Argomed, Argodoc, Spitex Verband Aargau, Physio Aargau, Apothekerverband
Spezialthemen: Bis am 31. Dezember 2015...	
bestehen Vorschläge für die Beschleunigung der Kostengutsprachen	Vaka, Versicherer
sind 6 bestehende/validierte Arbeitsinstrumente bestimmt, welche die vernetzte Behandlung und Betreuung vereinfachen (und vom Koordinationsausschuss empfohlen werden)	Expertengruppe (Ärzte, Pflege, Apotheker, weitere nach Bedarf)
Klärungen: Bis am 31. Dezember 2015...	
ist geklärt, wer wie viele Koordinationsleistungen gemäss KLV, Art. 7, Absatz 2, abrechnen kann (und sind die Leistungserbringer entsprechend informiert/geschult)	Spitex Verband Aargau, Vaka, Versicherer
ist geklärt, wie Patienten-/Krankheitsdaten datenschutzkonform über Sektorengrenze hinweg weitergegeben werden können (und sind die Leistungserbringer entsprechend informiert/geschult)	Rechtsdienst DGS
ist geklärt, auf welcher rechtlichen Grundlage zeitlich befristete Pilotprojekte umgesetzt werden können, die namentlich neue, sektorenübergreifende Vergütungsmodelle ermöglichen	Rechtsdienst DGS

Kommunikation und Services: Bis am 31. Dezember 2015...

sind 2 Veranstaltungen durchgeführt worden für den Austausch von Erfahrungen, Erkenntnissen und Ergebnissen zwischen den Partnern der Gesundheits- und Krankheitsversorgung

sind 4 Newsletter zum MIVAG verschickt worden

Kommunikation DGS

sind 2 Beratungsangebote entwickelt (z.B. Expertenrunden, Studienreisen)

sind auf der Projekt-Landkarte «Vernetzte Versorgung» mindestens 30 Projekte erfasst
