

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Generalsekretariat

Fachstelle Masterplan Integrierte Versorgung Aargau

6. März 2014

**MASTERPLAN INTEGRIERTE VERSORGUNG AARGAU 2014-2017:  
BESSER VERNETZT – MEHR GESUNDHEIT FÜR ALLE**

**Weshalb mehr Integration?**

Medizin und Pflege haben sich in den letzten Jahrzehnten ausserordentlich differenziert: Die Zahl der FMH-Facharzttitel hat sich vervielfacht, Spezialitäten teilen sich in Subspezialitäten, Spitäler in zahlreiche Kliniken und Institute. Die Fragmentierung der Gesundheits- bzw. Krankheitsversorgung hat aber bedeutende Risiken:

- *Sinkende Behandlungsqualität:* Die Schnittstellen sind kaum mehr handhabbar; die nächste Fachperson weiss häufig nicht oder nur lückenhaft, was die letzte gemacht hat. Dieser Informationsverlust kann zu Überdiagnostik und Mehrfachbehandlungen führen.
- *Weniger Patientensicherheit:* Überdiagnostik und Mehrfachbehandlungen bedeuten zum Beispiel, dass Patienten unnötigen Belastungen ausgesetzt sind oder Medikamente ohne medizinische Notwendigkeit wechseln müssen.
- *Verteuerung des Systems:* Solche Fehlbehandlungen sind doppelt kostentreibend – weil etwas Unnötiges gemacht wird und weil Komplikationen abermals Kosten verursachen.

Diese Befunde sind wissenschaftlich belegt und weitestgehend anerkannt. Die Integrierte Versorgung, also das bewusst gestaltete Zusammenspiel aller Leistungserbringer und Partner, die an der Betreuung eines Patienten beteiligt sind, hat zum Ziel, die Risiken der Fragmentierung zu minimieren: Mehr Kommunikation, Koordination und Kooperation zwischen allen Beteiligten verbessern die Behandlungsqualität und Patientensicherheit; die Betreuung wird effizienter und das Kosten-Nutzen-Verhältnis optimiert.

Der Kanton Aargau verfügt über ausgezeichnete Voraussetzungen, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch mehr Integration substanziell zu verbessern:

- *Politisch:* Die Förderung der Integrierten Versorgung ist in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010, in der Botschaft Finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik sowie der Botschaft zu den beiden SD-Initiativen genannt (die am 22. September 2013 von den Stimmenden abgelehnt wurden).
- *Praktisch:* Es bestehen vielfältige Netzstrukturen und Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit. 2013 werden bereits 37 Prozent der Krankenversicherten in einem Ärztenetz betreut – ein Spitzenwert im kantonalen Vergleich.

Ausserdem unterstützt der Kanton seit 2009 die Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz: Im Projekt eHealth Aargau 2015 werden unter Einbezug aller relevanten Partner zukunftsweisende Konzepte für elektronisch assistierte Betreuungsprozesse entwickelt und erprobt. Es ist heute unbestritten, dass eHealth die Qualitäts- und Effizienzgewinne der Integrierten Versorgung wesentlich erhöhen kann.

## MIVAG 17: Gemeinschaftswerk und Plattform für den Austausch

Auf dieser Basis beschloss der Regierungsrat das Projekt Masterplan Integrierte Versorgung Aargau 2014-17 (MIVAG 17) und genehmigte dafür eine Projektstelle. Primäres Ziel des MIVAG 17 ist es, die Integration der Gesundheits- bzw. Krankheitsversorgung umfassend zu fördern und dadurch die Patientenbetreuung qualitativ zu verbessern.

Der MIVAG 17 wird gemeinsam mit allen Leistungserbringern und Partnern entwickelt, die für die Patientenbetreuung bedeutsam sind. Er soll namentlich

- den *Status Quo* der Integrierten Versorgung im Kanton Aargau aufzeigen;
- *Ziele* beschreiben, die durch die bessere Integration der Versorgung angestrebt werden;
- *Rahmenbedingungen* für die bessere Integration der Versorgung im Aargau nennen;
- *relevante Patientengruppen und Handlungsfelder* identifizieren und priorisieren;
- *(Pilot-)Projekte* beschreiben und initiieren (inkl. Finanzierung und Evaluation);
- den *Austausch von Erfahrungen, Erkenntnissen und Ergebnissen* zwischen allen Beteiligten – inkl. Patienten – gewährleisten sowie die Information der Öffentlichkeit.

Das Department Gesundheit und Soziales (DGS) finanziert die Projektstelle und den Austausch von Erfahrungen, Erkenntnissen und Ergebnissen (Website, Veranstaltungen). Ein Ausschuss mit Vertretern von Leistungserbringern und weiteren Partnern koordiniert die Projekte, die realisiert werden. Diese werden in Arbeitsgruppen konzipiert und durch die jeweiligen Leistungserbringer und Partner eigenverantwortlich umgesetzt und finanziert. Die Projektstelle wirkt bei Bedarf beratend und unterstützend (z.B. bei der Mittelbeschaffung).

Der MIVAG 17 wird eng auf das Projekt eHealth Aargau 2015 abgestimmt. Ebenso gewährleistet die Projektstelle den Einbezug weiterer Initiativen des Kantons zur Stärkung der Grundversorgung.

Der MIVAG 17 ist auf vier Jahre ausgelegt. Es gehört zum Pflichtenheft der Projektstelle, Vorschläge für die Fortführung des Projektes nach diesen vier Jahren zu entwickeln, sei es in der Verantwortung des Kantons oder mit einer privaten Trägerschaft.

### Was der MIVAG 17 bewirken will

- Die Vorzüge der Integrierten Versorgung erhalten mehr Beachtung. Folglich wird die *Beteiligung an solchen Versorgungs- und Versicherungsmodellen weiter steigen*.
- Die Gesundheitsfachleute erfahren mehr über die Ausbildung, Kompetenzen und Ressourcen der einzelnen Berufsgruppen. Daraus ergeben sich *neue Arbeitsteilungen und eine ausgeprägte Kultur des Gemeinsamen* (unter Einbezug von Patienten/Angehörigen).
- Es werden *neue Vergütungsmodelle* entwickelt (z.B. für die integrierte Betreuung von chronisch kranke Menschen), welche die Grundversorgung stärken.
- Durch den strukturierten Austausch von Erfahrungen, Erkenntnissen und Ergebnissen zwischen allen Beteiligten (inkl. Patienten und Angehörigen) lassen sich *erfolgreiche Projekte und Instrumente rascher multiplizieren und Fehleinschätzungen rascher korrigieren*.
- Dank der Gesamtschau werden Versorgungsleistungen aufgewertet, die oft zu kurz kommen, wie *Früherkennung, Prävention, psychologische und soziale Unterstützung*.
- Die gezielte Förderung der Gesundheits- und Patientenkompetenz *erhöht die Eigenverantwortung der Betreuten*.
- Der MIVAG 17 steht als *zukunftsweisendes Modell für Public Private Partnership* im Gesundheitswesen: Der Kanton finanziert personelle Ressourcen, Private – z.B. Versicherer, Leistungserbringer, IT- oder Telekommunikationsunternehmen – investieren in (Pilot-)Projekte.