

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Generalsekretariat

Fachstelle Masterplan Integrierte Versorgung Aargau

20. April 2016

**MIVAG: Zusammenfassung der 5. Sitzung des Koordinationsausschusses
vom Mittwoch, 6. April 2016, 13.30 bis 16.30 Uhr**

Anwesend:

Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park/Vaka-Sparte Reha
Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter/VR Argomed
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
Urs Humbel	Präsident Aargauischer Apothekerverband
Hans Jürg Neuenschwander	Geschäftsführer ags
Esther Warnett	OdA GSAG
René Haiss	Projektleiter KSA
Helen Weber*	Leiterin Pflege/MTTD KSA, Mitglied der Geschäftsleitung
Raymond Tellenbach	Gemeindeammann Bremgarten, Vorstand GAV AG
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau
Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia
Hans-Ulrich Iselin	Präsident Aargauischer Ärzteverband
Jürg Lareida**	designierter Präsident Aargauischer Ärzteverband
Nora Rupp	physioswiss Aargau
Doris Fischer-Taeschler***	Vizepräsidentin Geliko, Geschäftsführerin SDG
Silvia Schorno	Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. Aargau
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri/Vaka-Sparte Pflegeinstitutionen
Brigitte Baschung****	DGS, stv. Leiterin Abteilung Gesundheit
Urs Zaroni	DGS, Leiter Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau

* Helen Weber ist die Nachfolgerin von Barbara Reutlinger als Leiterin Pflege/MTTD im KSA und Mitglied der Geschäftsleitung.

** Vorausgesetzt die Wahl zum Präsidenten des Aargauischen Ärzteverbandes an der Mitgliederversammlung im Juni, übernimmt Jürg Lareida den Sitz von Hans-Ulrich Iselin.

*** Ab nächster Sitzung vertritt Maja Riniker die Aargauer Diabetes-Gesellschaft bzw. die Gesundheitsligen.

**** Brigitte Baschung, stv. Leiterin der Abteilung Gesundheit im DGS und verantwortlich für Gesundheitsförderung und -entwicklung, ist neu im Koordinationsausschuss vertreten.

Entschuldigt:

Urs Hepp/Matthias Hilpert*	Chefarzt PDAG
Beat Huwiler	Geschäftsführer Vaka
Max Moor	Geschäftsleitung Spitex Verband Aargau
Edith Saner	Grossrätin, Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. AG
Adrian Schmitter	CEO Kantonsspital Baden

* Ab nächster Sitzung vertritt Matthias Hilpert, Chefarzt, die PDAG. Urs Hepp hat die PDAG verlassen; er wird ärztlicher Direktor der Integrierten Psychiatrie Winterthur.

1. Zusammenfassung der Sitzung vom 18. November 2015

keine Bemerkungen

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Die laufenden Aktivitäten im Vernetzten Gesundheitswesen Aargau sind auf den Seite 4 und 5 zusammengestellt.

Bemerkungen:

- Patientenpfad Akut-Reha: Die Ausdehnung des Projektes auf das KSA ist vorgesehen. Wolfgang Czerwenka und Hans-Ulrich Iselin sprechen mit Luca Emmanuele über den Einbezug der niedergelassenen Ärzte.
- elmpfdossier: Der Einbezug der niedergelassenen Ärzte ist ebenso zu gewährleisten wie die Anbindung der PIS-Anbieter. Urs Zaroni wird das in die laufenden Konzeptarbeiten einbringen.
- Secure Mail: Für folgende Organisationen und Einrichtungen ist zu klären, wie sie mittels digitaler Identitäten die Secure-Mail-Infrastruktur des Kantons nutzen können: Aargauer Diabetes-Gesellschaft, Lungenliga Aargau, Krebsliga Aargau, Pro Senectute Aargau, Physio Aargau, Pflegeheime, (kleine) Versicherer. Urs Zaroni wird die nötigen Schritte in die Wege leiten.

3. Fokus: Chronisch krank – Bedürfnisse, Programme, Finanzierung

Die Präsentation von Alfred Künzler ist auf den Seiten 6 bis 10 nachzulesen, dazu das Formular «Wie geht es Ihnen diese Woche?» (Seite 11).

Ausserdem sind auf Seite 12 vier Folien zur Studie «Guideline Adherence als zentrales Qualitätsmerkmal in der Behandlung von Patienten mit Diabetes» eingefügt.

Die Diskussion ergibt folgende Merkmale:

- Am 6. April genehmigte der Bundesrat die «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024». Deshalb ist der Zeitpunkt ideal, um das Thema auch im Aargau aufzunehmen.
- Statt kantonale Programme aufzubauen, wird empfohlen, das Thema in kleineren, regionalen oder lokalen Netzwerken zu entwickeln. Dafür wäre es hilfreich zu wissen, was heute schon gemacht wird im Aargau.
- Ein konkreter – und aus gesundheitsökonomischer Sicht vordringlicher – Ansatzpunkt könnte ein strukturiertes (Pilot-)Projekt zu Osteoporose sein. Mögliche Ansprechpersonen: Stefan Wild, Geschäftsführer Toppharm Apotheken; Emil Mahnig, Vorstandsmitglied OsteoSwiss.
- Zu prüfen ist sodann, wie die Weiterbildung der MPAs zu Praxiskoordinatorinnen in klinischer Richtung gefördert werden kann.

- Der MIVAG-Vernetzungsanlass am 20. Oktober 2016, nachmittags, wäre eine gute Plattform, um das Thema breit zu diskutieren und Lösungsansätze zu entwickeln.

Urs Zanoni erarbeitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

4. Gesundheitsregionen

Die Präsentation von Urs Zanoni ist auf den Seiten 13 bis 15 nachzulesen.

5. Vernetzungsanlass am 20. Oktober

Der Koordinationsausschuss präferiert das Thema «Auswirkungen der nationalen NCD-Strategie auf den Kanton Aargau» (mit Best Practice).

6. Termine 2016

29. Juni, 17.30 Uhr, Aarau	Vereinsversammlung (Stammgemeinschaft) eHealth Aargau
17. August, 13 bis 17.30 Uhr	Fachtagung Gesundheitsregionen (in Zusammenarbeit mit den aargauischen Regionalplanungsverbänden)
24. August, 13.30-16.30 Uhr, DGS	MIVAG-Koordinationsausschuss
28. September, 13-17.30 Uhr, Careum Weiterbildung, Aarau	Fachtagung Befähigung von Versicherten/Patienten für die Anwendung von eHealth-Instrumenten (eHealth Literacy)
20. Oktober, 13-17.30 Uhr, KuK Aarau	Vernetzungsanlass 2016
23. November, 13.30-16.30 Uhr, DGS	MIVAG-Koordinationsausschuss
24. November, 17.30 Uhr, Aarau	Vereinsversammlung (Stammgemeinschaft) eHealth Aargau

Zusammenfassung: Urs Zanoni, Leiter MIVAG / eHealth Aargau

Besser vernetzt – mehr Gesundheit für alle

MIVAG-Koordinationsausschuss, 6. April 2016



2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Angebotsportal/-verzeichnis

- Datenabgleich mit Pro Senectute bis August 2016
- Einbezug Apika (psychische Probleme): Planung ab Juni 2016

Gemeinsamer Auftritt des Aargauischen Ärzte- und Apothekerverbandes bei der nationalen Kampagne zur Darmkrebs-Früherkennung

- Gemeinsames Schreiben an alle Verbandsmitglieder
- Gemeinsames Faltblatt für die Abgabe an die Kunden in der Apotheke
- Medienmitteilung des Apothekerverbandes: «An der Präventionskampagne beteiligen sich weit über 100 Ärzte und Apotheker, so auch Dr. med. Stefan Hartmeier, Facharzt für Gastroenterologie, und der Apotheker Dr. Christoph Tschupp, beide aus Brugg.»

Aufbau eines regionalen, bevölkerungsorientierten Versorgungsmodells

- Auftaktanlass Gesundes Freiamt am 30. März 2016
- Website www.gesundes-freiamt.ch
- Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung (Mai 2016)
- Fachtagung zu Gesundheitsregionen am 17. August 2016 (zusammen mit den aargauischen Regionalplanungsverbänden)

Arbeitsintegration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen

- Hohe Priorität an der Ergebniskonferenz vom 14. September 2014
- Problem: einmal Rente, immer Rente → deshalb Druck vom Gesetzgeber / Arbeitgeber: keine Rente für unter 30-Jährige
- Initiative von Urs Hepp und Nancy Wayland, Direktorin SVA Aargau
- Erste Sitzung am 29. März
- Nächster Schritt: Runder Tisch (Teilnehmer in Klärung)

Patientenpfad Akut-Reha (inkl. Vereinfachung KoGu-Prozess)

- Pilotprojekt vom 01.11.2015 - 30.06.2017
- Vertragspartner: Kantonsspital Baden, aarReha, RehaClinic, Klinik Barmelweid; CSS
- Kostengutsprache: Erfüllt ein Patient die Einschlusskriterien, wird die KoGu stillschweigend erteilt.

Übergang Spital oder Reha-Kliniken / Spitex (Spitex-Verband / Vaka)

- Blankoformular des KSB für mehrere Spitex-Organisationen der Region (kein Umweg mehr über den Hausarzt und damit keine Verzögerungen)
- geplant: Ausdehnung auf alle Spitäler und Reha-Kliniken im Kanton

Nationales Forschungsprogramm 74 «Gesundheitsversorgung»

- Eingabe KSB (Jürg Beer): «MyBloodyCheck» app as a new, state of the art information and management tool for patients on blood thinners
- Eingabe KSA (Beat Müller): Integrative Hospital Treatment in Older patients to benchmark and improve Outcome and Length of stay – the *In-HospiTOOL* study

Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2021» des Bundes

- Bundesrat hat am 4. März 2016 zwölf Millionen Franken dafür beschlossen
- Wir bleiben dran → Ideen erwünscht!

Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau

- Gründung am 26. November 2015
- Geschäftsführung ausgeschrieben
- Start Geschäftsstelle ca. Juli 2016

Anhörung zu den Verordnungen zum EPDG

- Anhörungsfrist bis 29. Juni 2016
- Vorgehen wird an der STeHAG-Vorstandssitzung am 27. April bestimmt
- Absicht: Stellungnahme der Stammgemeinschaft wird allen Interessierten im Kanton zur Verfügung gestellt

Pilotprojekt Spitex Region Brugg mit KSB

- Überweisungsmanagement (Vivates)
- Pilotprojekt für die Ausdehnung auf den ganzen Kanton

Pflegeheime

In Arbeit: Konzept zur Integration aller Pflegeheime des Kantons Aargau in die Stammgemeinschaft eHealth Aargau

elmpfdossier

In Arbeit: Konzept für die Übernahme und den Weiterbetrieb durch die Aargauer Apotheken

Secure Mail

- Gesicherter und geschützter Mail-Verkehr von/mit Verwaltung, Justiz, Kantonspolizei, Gemeinden, medizinischen Leistungserbringern
- Start Rollout: Juni 2016
- Liste von Organisationen / Leistungserbringern, die digitale Identitäten haben sollten

Befähigung der Versicherten/Patienten für das ePD

- Aufbereitung des aktuellen Wissens zu eHealth Literacy (zusammen mit dem Kompetenzzentrum Patientenbildung der Careum Stiftung)
- Aufbereitung von Alltagserfahrungen (Mon Dossier Médical / GE; Vorsorgeauftrag Docupass / Pro Senectute)
- Fachtagung am 28. September: Erfassen der benötigten Kompetenzen für die Anwendung des ePD (Versicherte/Patienten/Angehörige), erste Umsetzungsideen

eHealth-/ePD-Bildung für Fachleute

- Konzept für eHealth-/ePD-Weiterbildung im Aargau (zusammen mit Thomas Drews, Co-Leiter Teilprojekt Bildung von eHealth Suisse)
- Argumentarium für eine Offensive im Aargau

Erfahrungsaustausch einer Delegation aus dem Aarau mit anderen Kantonen am 16. März

- 16 Kantone am Tisch
- Starkes Interesse an Verbindung von Integrierter Versorgung und eHealth
- Starkes Interesse einiger Kantone an Kooperationen



**Input zur Frage:
Besteht Handlungsbedarf bei der Betreuung von chronisch
kranken Menschen im Aargau?**

Alfred Künzler, Dr. phil.

Leiter Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
Co-Präsident chronischkrank.ch

MIVAG-Koordinationsausschusses, 6.4.16

OECD Reviews of Health Systems
SWITZERLAND
2011

«Für das schweizerische Gesundheitssystem besteht die grundlegende Herausforderung darin, wirksam auf die Verlagerung hin zu chronischen Krankheiten und Multimorbidität reagieren zu können.»

OECD World Health Organization

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
(Hrsg.)

**Gesundheit in der Schweiz –
Fokus chronische
Erkrankungen**

Nationaler Gesundheitsbericht 2015

„Chronische Erkrankungen – Eine zentrale
Herausforderung für das Gesundheitssystem“

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Observatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

NPG | RSP

bulletin SAMW

4 | 14

„Multimorbidität ist die häufigste
Krankheitskonstellation“

Multimorbidität: eine Herausforderung der Neuzeit 1
Editorial 2
Lebensqualität trotz Multimorbidität: Forschung und Versorgung 5
Auflösung der SMBS und Übernahme der Stipendien durch den SNF 5
Die Universität Bern erhält die Professur in «Palliative Care» 5
Kritik am Bundesgesetz über ein Zentrum für Qualität in der OKP 6
Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem»: neue Webseite online 6
SAMW-Studie «Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe» 7
«Medizin und Ökonomie – wie weiter?»: Positionspapier der SAMW 7
Charta «Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen» 8

Themen

- einige **epidemiologische Daten** zu chronischen Krankheiten in der Schweiz
- **spezifische Bedürfnisse** von chronisch kranken Menschen (namentlich multimorbide)
- häufigste/wichtigste **Behandlungsansätze** in der Schweiz
- Stärken und Schwächen von **strukturierten Programmen**
- Rolle/Bedeutung von nichtärztlichen Fachleuten in der Betreuung von chronisch kranken Menschen (Stichwort **Interprofessionalität**)
- Grenzen/Mängel/Lücken bei der **Finanzierung** von Behandlung-/Betreuungs-/Koordinationsleistungen für chronisch kranke Menschen

5

Definition chronische Erkrankungen

- lang andauernd
- nicht ursächlich behandelbar, Ursachen häufig unklar bzw. multifaktorielle Genese
- oft progredient verlaufend
- dazu zählen: Herz-Kreislauf- und rheumatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, div. Krebsarten, Lungenerkrankungen, Diabetes, neurologische Erkrankungen und Allergien.

6

Definition chronische Erkrankungen

- lang andauernd
- nicht ursächlich behandelbar, Ursachen häufig unklar bzw. multifaktorielle Genese
- oft progredient verlaufend
- dazu zählen: **Herz-Kreislauf-** und **rheumatische** Erkrankungen, chronische Schmerzen, div. **Krebsarten**, **Lungenerkrankungen**, **Diabetes**, neurologische Erkrankungen und Allergien.
- Nebenbei: **NCD-Strategie**: Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (dazu zählt, aber polit. separat bearbeitet: **psychische** Erkrankungen)

7

Epidemiologie chronische Erkrankungen

- 1/3 der Bevölkerung dauerhaftes Gesundheitsproblem
- 21% starke körperliche Beschwerden
- 19% in regelmässiger mediz. Betreuung wg. chron. Krankheit
- Am häufigsten: Rücken- und andere Schmerzen, allgemeine Schwäche und Schlafprobleme
- betroffen sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Frauen doppelt so oft wie Männer
- im Alter gehäuft, oft komplexe somat./psych. Komorbiditäten

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012, BfS 2013

8

Epidemiologie chronische Erkrankungen (2)

- häufig schwerwiegende, aber tw. verdeckte psych. Komorbidität
- meist Einschränkung der bio-psy-soz. Funktionsfähigkeit
- meist mehrere Behandler indikat./pat. gesteuert
- 80% der direkten Gesundheitskosten
- hohe indirekte Kosten:
 - ✦ Fehlzeiten
 - ✦ eingeschränkte Leistungsfähigkeit
 - ✦ 100'000 IV-Berentete (40%)

Spez. Bedürfnisse/Themen (multimorbid) chronisch Kranker

- Begleitung, tragende Beziehung
- Umgang mit Krankheit, -sfolgen, -situation, Behandlungs-NW
 - ✦ eingeschränkte Leistungsfähigkeit, →Selbstwertproblematik
 - ✦ Unsicherheit, Angst vor Krankheitsprogression
 - ✦ Hilf- / Hoffnungslosigkeit
 - ✦ Verlust (des Gefühls) der körperlichen Integrität
 - ✦ Angst vor / Beschäftigung mit Endlichkeit / Sterben
- Umgang mit mediz. System
- Selbstmanagement: weitest mögliche Selbständigkeit, Empowerment
- existenzielle, spirituelle, familiäre, soziale, finanzielle, berufliche Fragestellungen

Spez. Bedürfnisse/Themen (multimorbid) chronisch Kranker (2)

- «Krankheitsbewältigung»: Krankheitsbelastungen innerpsychisch u/o durch zielgerichtetes Handeln reduzieren
 - ✦ abhängig von Krankheitsverlauf + Betroffenen + Umfeld
 - ✦ *adäquates* Funktionsniveau
 - ✦ «gesundheitsbezogene Lebensqualität»
 - ✦ prozesshaftes Geschehen: nicht einmal für immer erreicht
- Stigma: «Die zweite Krankheit»
- Angehörige?! (Partner, Kinder)
- Bei (körperlich) chronischer Krankheit geht es (neben der Symptombehandlung) immer auch um die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit (*der Betroffenen und ihres Umfeldes*)

Spez. Bedürfnisse/Themen (multimorbid) chronisch Kranker (3)

→sind zu einem beträchtlichen Teil nicht / nur sehr punktuell abgedeckt in der schweizerischen Grund-/Routineversorgung

Messerli-Bürgy & Munsch (im Druck). Interaktion zwischen physischer und psychischer Gesundheit. In Gesundheitsförderung Schweiz, *Grundlagenbericht Psychische Gesundheit*.

Obsan Dossier (2015) : *Les programmes de prise en charge des maladies chroniques et de la multimorbidité en Suisse*

Obsan (2015). *Nationaler Gesundheitsbericht*, mit Fokus chronische Erkrankungen

SAMW (2014). *Bulletin 4-14* zu Multimorbidität

OECD/WHO (2011). *Reviews of Health Systems: Switzerland*

Alder et al. (2011). *Positionspapier* chronischkrank.ch

Rousselot & Fröhlich-Rüfenacht (2012). *Was erleben Menschen mit einer chronisch körperlichen Krankheit?* Masterarbeit ZHAW

Behandlungsansätze

→ Obsan Dossier (2015) : *Les programmes de prise en charge des maladies chroniques et de la multimorbidité en Suisse* (44)

Chronic Care Modell

(Institut für Hausarztmedizin Universität Zürich)



Adaptation Steurer-Stey C. nach Wagner E. et al. 1998

13

Behandlungsansätze (2)

Chronic Care Modell:

→ interdisziplinär und multidimensional

1. Stärkung des **Selbstmanagements** der Patienten
2. Evidenzbasierte Leitlinien zur Unterstützung klinischer **Entscheidungen**
3. **Organisation** der Leistungserbringung: Strukturierte Arbeitsabläufe die die tägliche Patientenversorgung
4. Einsatz klinischer **Informationssysteme**
5. **Gemeinwesen: Vernetzung** zwischen Versorgungssystem/-praxis und Gemeinderessourcen



14

Behandlungsansätze (3)

Chronic Care Modell:

→ Fragebogen zur strukturierten Erhebung der Versorgungsprozesse bei chronisch Kranken

→ Fragebogen zur Patientenzufriedenheit mit der medizinischen Betreuung bei chronischer Erkrankung



15

Behandlungsansätze (4)

44 Programme (Obsan):

- wenige auf Multimorbidität ausgerichtet
- meist ambulant
- mehr Fachärzte als Grundversorger
- +Pflege/Spitex, Physio, Ernährung, Psychologie, Sozialarbeit, CM, Kunst-/Ergotherapie

Fazit:

- **Multimorbidität** stärker beachten
- **Grundversorger** besser einbinden
- **Koordination** verbessern

16

Stärken/Schwächen strukturierter Programme

- Bedürfnisse multimorbider Menschen sind sehr unterschiedlich, daher:
 - *strukturiertes* Screening und Standortgespräche
 - *individuelle* Behandlung/Betreuung/Begleitung
 - Lead ev. bei versch. Professionellen (Arzt, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit) pro Fall, je nach Hauptproblematik → Verteilung der Arbeitslast, optimierte Ressourcennutzung

17

Rolle nichtärztlicher Fachleute in der Betreuung chron. Kranker

- Interprofessionalität und enge Zusammenarbeit/*Koordination* wird gefordert
- zunehmend: Grundversorgermangel
- MPA: siehe Chronic Care Modell
- → interprofessionell integrierte Versorgung
- → → und bessere psycho-somatische Integration

u.a. INFRAS-Studie (2015): *Gesundheitsligen in der Schweiz: Aufgaben, Rolle und Perspektiven*

SAMW (2014). *Charta «Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen»* → Tagungen zu Interprofessionalität

18

Grenzen/Mängel/Lücken bei der Finanzierung von Behandlung-/Betreuungs-/Kordinationsleistungen für chronisch Kranke

ev. nicht finanz. Problem, sondern:

- Spezialisierung vs. «ganzheitliche» Sicht
- mangelnde Koordination → Behandler-hopping
- Defizit in Erkennung und Behandlung psychischer Komorbidität, allg. wenig Beachtung der psych. Ebene → Ersatz-Inanspruchnahmen (vgl. Palliative Care, Prof. Borasio)
- Interprofessionalität leben: unterschiedliche Sprache/Kultur

zur Finanzierung: *Krebsliga / Lungenliga Schweiz (2016). Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen? Ein Leitfaden.*

19

Merci.

alfred.kuenzler@npg-rsp.ch

Wie geht es Ihnen diese Woche?



Name: _____

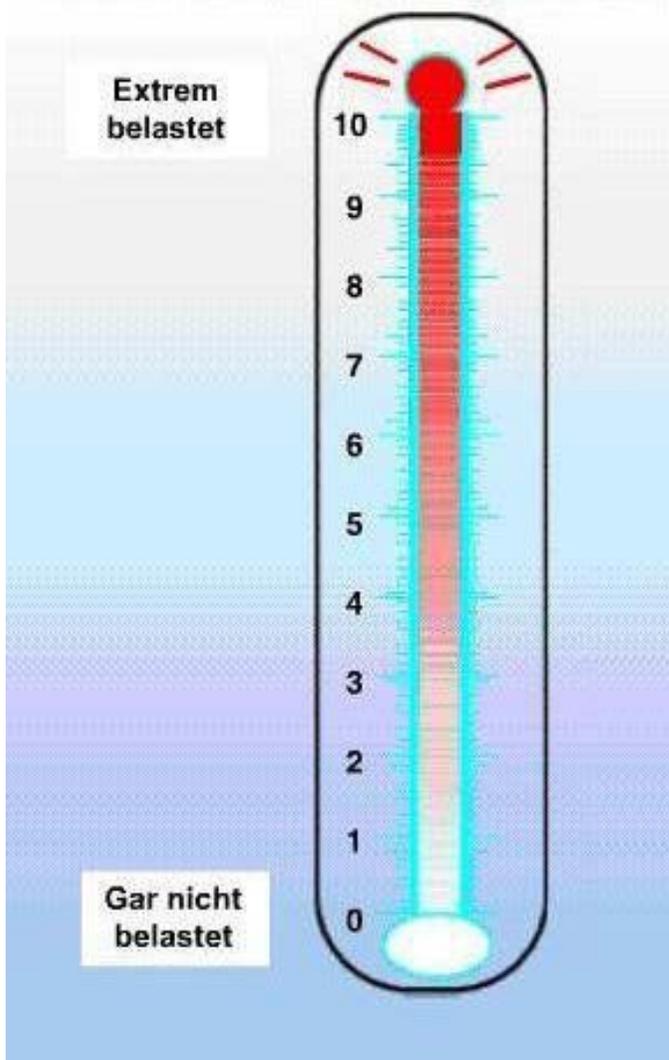
Vorname: _____

Geb.datum: _____
(oder Etikette)

Heutiges Datum: _____

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschliesslich heute gefühlt haben.

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der folgenden Bereiche in der letzten Woche einschliesslich heute Probleme hatten.



Ja	NEIN	Praktische Probleme	Ja	NEIN	Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
		Familiäre Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
		Emotionale Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
		Spirituelle/religiöse Belange	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
		Sonstige Probleme: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füssen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

Zeitpunkt:
 2. Arztgespräch
 3. Monat (während Chemo)
 13. Monat (Beginn Nachsorge)

Belastungs-Thermometer
Version 1.0 Dez09 ak

DRITTENS: Bitte kreuzen Sie Ihre Wünsche an.

- Ich möchte ein Gespräch/Unterstützung der Psychoonkologie
 Mein/e Partner/in möchte ein Gespräch/Unterstützung der Psychoonkologie
 Ich möchte von der Krebsliga kontaktiert werden. Mein Tel.: _____
 (Krebsliga-Angebote: Sozialberatung, Gesprächsgruppen, Informationen)

GUIDELINE ADHERENCE ALS ZENTRALES QUALITÄTSMERKMAL IN DER BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT DIABETES

Dr. Carola A. Huber¹, Prof. Michael Brändle², Dr. Roland Rapold¹, Dr. Oliver Reich¹, Prof. Thomas Rosemann³

¹Department of Health Sciences, Helsana Group, Zürich

²Division of Endocrinology and Diabetes, Department of Internal Medicine, Kantonsspital St. Gallen

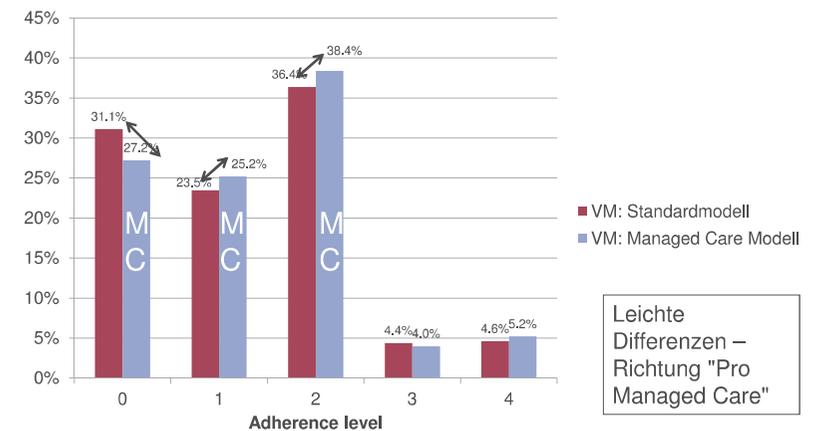
³Institute of Primary Care, University of Zürich, University Hospital Zürich

In: Patient Preference and Adherence, 2016, 10: 223-231.

Diabetes Care_C.A.Huber_Helsana_23.03.2016

Guideline Adherence - Resultate

Adherence to guidelines by insurance model, 2011



10

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Die Guideline Adherence (GA) bei Patienten mit Diabetes ist sehr gering ausgeprägt:
 - Nur 70% erfüllten das Minimal Kriterium (2x HbA1c-Test/ Jahr)
 - Nur 5% waren "full-adherent"
- GA am höchsten bei Patienten mit einer hohen Therapie-Intensität (Insulin, Kombi)
- GA hat einen starken Effekt auf das Risiko, hospitalisiert zu werden
 - Je höher das Adhärenz Level, desto tiefer das Spitalrisiko
 - Bei (full-)adhärenten Patienten: Risikoreduktion bis zu 29%
- Der positive Effekt zeigte sich am stärksten bei Patienten mit einer hohen Therapie-Intensität

13

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Routinedaten als einfache und gute Grundlage zur Generierung von Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung
- Relativ simple "performance measures" wie die Einhaltung von empfohlenen Laboruntersuchungen können Gesundheitsoutcomes vorhersagen
 - Beitrag zur Diskussion "Wie misst man Qualität in der Gesundheitsversorgung?"
- Studie unterstreicht den Handlungsbedarf, diese Resultate in die klinische Praxis zu implementieren

14

Gesundheitsregionen & Gesundes Freiamt

MIVAG-Koordinationsausschuss, 6. April 2016

Herausforderungen für das Versorgungssystem

- Immer mehr Menschen mit chronischen Krankheiten (und häufig mehreren Diagnosen)
- Immer mehr Menschen mit Demenzen
- **Zunehmende Vermischung von Medizinisch-pflegerischem, Sozialem und Juristischem**
- Langzeitbetreuung bringt Betroffene und Kostenträger, besonders Gemeinden, an ihre Grenzen
- Knappe (haus-)ärztliche Kapazitäten
- Starke Beanspruchung der (teuren) Notfallstationen in Spitälern
- **Schwierige Betreuung von Menschen aus anderen Kulturkreisen und/oder mit schlechten Sprachkenntnissen**

Die Grenzen des heutigen Systems

Das heutige System ist zu stark...	und vernachlässigt...
... auf die kurative Medizin ausgerichtet	... die psychosozialen Bedürfnisse der Menschen sowie die Gesundheitsförderung und Prävention.
... auf die Akutversorgung (in Spitälern) ausgerichtet	... die dauerhafte Betreuung von chronisch kranken Menschen und die Koordination zwischen den Leistungserbringern.
... auf die Ärzteschaft ausgerichtet	... die Einsatzmöglichkeiten von speziell qualifizierten Fachpersonen (z.B. Pflegeexpertin, Apotheker mit Fachtitel, Medizinische Praxiskoordinatorin).
... auf Diagnosen und Indikationen ausgerichtet	... den Menschen als Ganzes und sein soziales Umfeld (Angehörige, Nachbarschaft).
... auf die Sicht der Fachpersonen ausgerichtet	... die Sicht der Betroffenen (Versicherte, Patienten, Angehörige, Vertrauenspersonen).
... fragmentiert und hierarchisch organisiert	... bzw. erschwert die Zusammenarbeit der Fachpersonen und ihrer Einrichtungen.

Konsequenzen (1)

- Fehlversorgung (z.B. Doppelspurigkeiten, unnötige (Re-)Hospitalisationen)
 - Finanzierungslücken (z.B. Koordinationsleistungen)
 - Irrläufe von Patienten (z.B. durch Uneinigkeit zwischen Versicherungsträgern)
- einerseits: unnötige Kosten (auch für Gemeinden)
→ andererseits: nicht gedeckte Kosten (auch für Gemeinden)

Konsequenzen (2)

Das Versorgungssystem ist neu zu denken und zu gestalten bezüglich Organisation, Teilnehmer, Aufgabenteilung, Finanzierung

EINE mögliche Vision

Ein regionales, bevölkerungsorientiertes Versorgungsmodell

Hintergrund

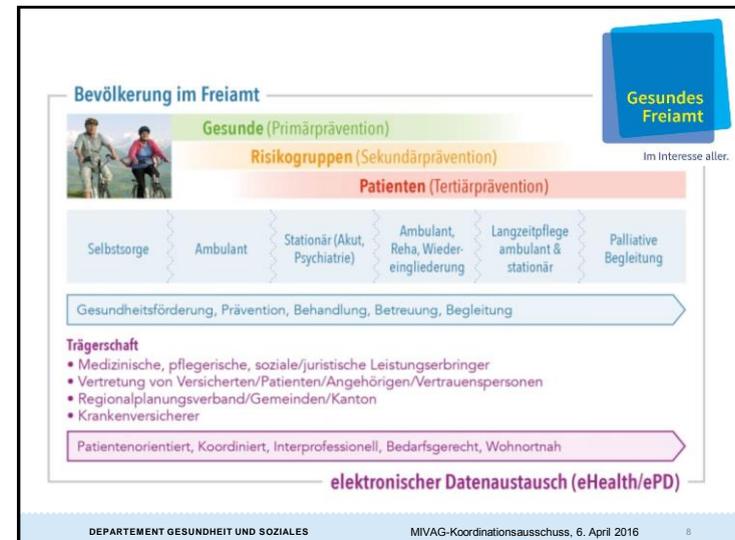
- Regionale Nähe schafft Vertrauen («Man kennt sich»)
- Aargau = Kanton der Regionen
- Regionalplanungsverbände = überschaubare Grösse
- Aargau = Wegbereiter von Integrierter Versorgung und eHealth / elektronischem Patientendossier
- Solides Erfahrungswissen zu Gesundheitsregionen im Ausland und der Schweiz

Die Vision (1)

- **Bevölkerungsorientiert:** Gesunde, Risikogruppen, Kranke jeden Alters
- **Wohnortnah:** Betreuung möglichst lange zu Hause; Patienten möglichst lange in der Region
- **Konsequente Vernetzung:** sektorenübergreifend, systematisch, verbindlich, elektronisch unterstützt (eHealth)
- **Bedarfsgerechte Angebote:** zum Beispiel für chronisch kranke Menschen; fremdsprachige Menschen; Erwerbstätige in belasteten Situationen.

Die Vision (2)

- **Medizinisches und Soziales Hand in Hand:** Einbezug der Gemeinden sowie Fachorganisationen für Alter, Behinderung, Integration, Sucht
- **Stärkung der Prävention:** hoher Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention (inkl. Früherkennung von Krankheiten)
- **Stärkung der Patienten(-perspektive):** Blickwechsel der Fachpersonen; Befähigung und Eigenverantwortung der Patienten (und/oder ihrer Angehörigen)
- **Breit abgestützte Trägerschaft:** alle Versorgungspartner der Region (inkl. Regionalplanungsverband/Gemeinden); gemeinsame Ziele und Leitsätze für die Zusammenarbeit



www.gesundes-freiamt.ch

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES MIVAG-Koordinationsausschuss, 6. April 2016 9

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Ziele einer Gesundheitsregion

- **Bessere Behandlungs-/Betreuungsqualität**, höhere Effizienz
- **Mehr Selbstsorge** und Eigenverantwortung
- Bessere Betreuung von **Menschen in komplexen Situationen** (Einbezug von sozialen / juristischen Leistungen)
- **Optimale Auslastung** der Infrastruktur (Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort)
- **Hohe Identifikation** bei Fachleuten und Bevölkerung (in der Region arbeiten; in der Region betreut werden)
- **Erleichterte Versorgungsplanung** (Gemeinden und / oder der Regionalplanungsverband sind eingebunden)
- **Wettbewerbsvorteile** durch Versorgungsschwerpunkte und -spezialitäten

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES MIVAG-Koordinationsausschuss, 6. April 2016 10

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Wichtig

- Die Vision entsteht Schritt für Schritt (Evolution), nicht auf Knopfdruck (Revolution) → ähnlich der Zusammenarbeit von Gemeinden
- Die Gestaltungshoheit liegt in der Region (bzw. der Trägerschaft) → was? wer? wo? wann?
- Es gibt kein Standard-Modell und keine Vorgaben des Kantons (nur Hilfestellung)
- Es gibt etablierte Vorbilder, von denen man lernen kann (z.B. Gesundheitszentrum Unterengadin (www.cseb.ch), www.reseaux-sante-vaud.ch, www.gesundes-kinzigtal.de).

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES MIVAG-Koordinationsausschuss, 6. April 2016 11

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Fachtagung «Gesundheitsregionen – ein neuer Blick auf das Versorgungssystem»

Datum: Mittwoch, 17. August 2016, 13 bis 17.30
 Organisator: DGS
 Patronat: Regionalplanungsverbände Kanton Aargau

Inhalt:

- Basiskonzept «Gesundheitsregionen»
- Praxis-Beispiele (angefragt: Gesundes Freiamt, Gesundes Kinzigtal, Laufental, Sarganserland etc.)
- Bedürfnisse der Gemeinden / Replas aufnehmen

Ziele:

- Das Konzept «Gesundheitsregionen» bekannt machen
- Die Interessen / Bedürfnisse der Gemeinden / Replas kennen
- Bereitschaft der Replas, über neue / zusätzliche Aufgaben zu diskutieren

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES MIVAG-Koordinationsausschuss, 6. April 2016 12