

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

20. Dezember 2017

**MIVAG: Zusammenfassung der 9. Sitzung des Koordinationsausschusses
vom Mittwoch, 29. November 2017, 16.30 bis 18 Uhr**

Anwesend

Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter, VR-Präsident Argomed
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
Wolfram Kawohl	Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie PDAG
Lukas Korner	Präsident Aargauischer Apothekerverband
Jürg Lareida	Präsident Aargauischer Ärzteverband
Nicolai Lütshg	Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Lorenz Moser	Präsident physioswiss
Edith Saner	Grossrätin, Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. AG
Esther Warnett	Geschäftsführerin OdA GSAG
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri
Raymond Tellenbach	Gemeindeammann Bremgarten, Vorstand GAV AG
Urs Zaroni	Leiter Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau

Entschuldigt

Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park
Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Andreas Huber	Stv. CEO und Präsident der Ärztekonzferenz KSA
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia
Max Moor	Geschäftsleiter Spitex Verband Aargau
Hans Jürg Neuenschwander	Geschäftsführer Suchthilfe ags
Maja Riniker	Geschäftsführerin Aargauer Diabetes-Gesellschaft
Hans Urs Scheeberger	Geschäftsführer Vaka
Anneliese Seiler	CEO Gesundheitszentrum Fricktal
Adrian Schmitter	CEO Kantonsspital Baden KSB
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau
Helen Weber	Leiterin Pflege/MTTD; Mitglied der Geschäftsleitung KSA

1. Zusammenfassung der Sitzung vom 10. Mai 2017

keine Bemerkungen

2. Rückblick auf den Masterplan 2014-17

Der Verlauf und ein Ausblick sind in der anschliessenden Präsentation zusammengefasst.

Die abschliessende Diskussion zum MIVAG ergab folgende Quintessenz:

- Es wurden kleine Schritte aufeinander zu gemacht. Doch das Gärtlidenken überwiegt nach wie vor.
- Die wenigsten nehmen eine Gesamtschau vor, weil es eine Abkehr vom Vertrauten bedeutet.
- Das elektronische Patientendossier muss unbedingt als Trittbrett für mehr Vernetzung genutzt werden.
- Der Wille war da (im Koordinationsausschuss), doch die Zeit war zu knapp, weil das Tagesgeschäft vorging.
- Die Arbeit im Koordinationsausschuss war sehr anregend.
- Ich fürchte, dass die Initiative versiegt, wenn kein Anschluss erfolgt.
- Das Engagement war bei den «Kleinsten» am grössten, weil sie sich von der besseren Vernetzung am meisten erhoffen.
- Die Verbindung von Integrierter Versorgung und eHealth hat mich überzeugt – ich war vorher sehr skeptisch eingestellt gegenüber eHealth.
- Das Denken und Handeln in Gesundheitsregionen oder Gesundheitsräumen ist ein vielversprechender Ansatz. Hoffentlich kann sich das etablieren.
- Der Kanton sollte innovative Pilotprojekte (mit-)finanzieren.
Wenn sich zeigt, dass ein Modell funktioniert, sind andere motivierter mitzuziehen.
- Wenn der Kanton mehr Vernetzung, Koordination, Integration will, dann soll er sich das etwas kosten lassen.
- Der Kanton hat das Thema angeschoben, jetzt kann er sich nicht einfach rausnehmen.
- Es wäre ein schlechtes Zeichen, wenn das Ganze versandet.
- Das gesammelte Knowhow darf nicht brachliegen.

Urs Zaroni dankt allen Mitgliedern des Koordinationsausschusses für die Mitarbeit und die Unterstützung.

3. Letzte Schritte

Der Schlussbericht zum Masterplan Integrierte Versorgung Aargau 2014-17 wird auf der Website des DGS aufgeschaltet, sobald er genehmigt ist.

Ende Dezember werden die Versorgungspartner per Mail darüber informiert, wie die Integrierte Versorgung im Kanton Aargau weiterbearbeitet wird.

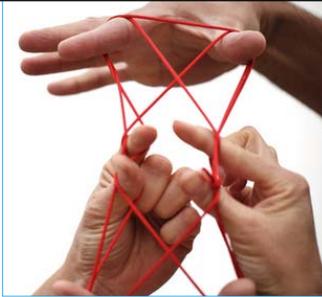
Zusammenfassung: Urs Zaroni, Leiter MIVAG / eHealth Aargau



KANTON AARGAU

Menschen machen Zukunft

DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES



Besser vernetzt – mehr Gesundheit für alle

Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau Erreichtes, nicht Erreichtes, Empfehlungen

Urs Zaroni, MPH
Leiter Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau

MIVAG-Koordinationsausschuss, 29. November 2017

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Erstens kommt es anders...

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

MIVAG-Koordinationsausschuss 29. November 2017 2

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Geplant (Anfang 2014)

- > MIVAG 2014 bis 2017 (Urs Zaroni)
- > Programm eHealth Aargau 2012 bis 2015 (Enrico Kopatz)
- > Stammgemeinschaft eHealth Aargau ab ??? (Termin offen)

Effektiv (Ende 2014)

- > Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau (Urs Zaroni)
- > Stammgemeinschaft eHealth Aargau ab 2016? (Termin unsicher)

Status (Ende 2017)

- > Masterplan Integrierte Versorgung Aargau: Abschluss (Urs Zaroni)
- > eHealth Aargau: Handlungsschwerpunkte 2018ff bestimmt (Thomas Menet)
- > Stammgemeinschaft eHealth Aargau (seit 8/2016): Aufbau und Betrieb des elektronischen Patientendossiers (Andre Rotzetter, Präsident; Nicolai Lüttschg, Geschäftsführer; Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton)

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

MIVAG-Koordinationsausschuss 29. November 2017 3

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Die beiden Schlüsselbegriffe (1)

Integrierte (vernetzte, koordinierte) Versorgung:

- > meint das *geplante und verbindlich* Zusammenspiel der Versorgungspartner (Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten) über den ganzen Behandlungs- und Betreuungsweg (ambulant-stationär-ambulant)
- > versteht die Behandlung, Betreuung und Begleitung von betroffenen Menschen/Patienten als *Teamleistung* («Kultur des Gemeinsamen»)
- > betrachtet *Patienten (und ihre Vertrauenspersonen) als Partner*, welche die Behandlung und Betreuung wesentlich unterstützen können

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

MIVAG-Koordinationsausschuss 29. November 2017 4

Die beiden Schlüsselbegriffe (2)

eHealth: elektronische Hilfsmittel wie Internet, Mail, Videokonferenz, Apps, um

- > Behandlungs- und Betreuungsprozesse zu unterstützen (gesicherte und geschützte Übermittlung von Daten)
- > Behandlungsentscheide zu erleichtern (Clinical Decision Support)
- > Daten, Wissen und Erfahrungen zu teilen (z.B. Medical Boards, Patienten-Foren, *elektronisches Patientendossier*)
- > betroffene Menschen zeit- und ortsunabhängig zu betreuen und zu begleiten (z.B. Telemonitoring, Active Assisted Living)
- > das eigene Gesundheitsverhalten zu unterstützen (Quantified Self)
- > Wissen zu vermitteln (z. B. eLearning)

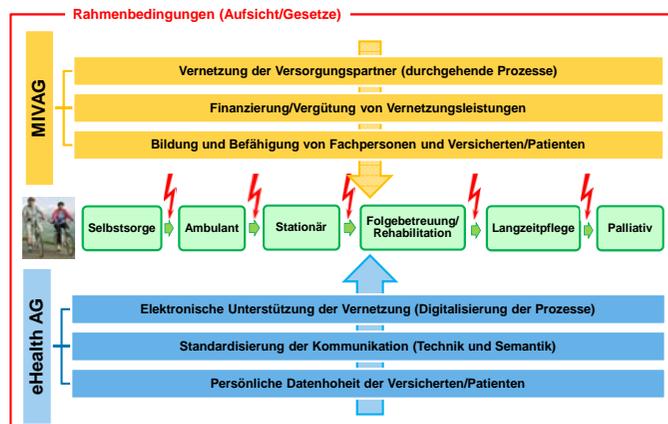
Zwei Projekte – eine Vision: Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

- > reale Vernetzung → **Masterplan Integrierte Versorgung Aargau**
- > digitale Vernetzung → **Programm eHealth Aargau**



Quelle: Urs Wehrli, Kunst aufraumen

Mission: Keine Integrierte Versorgung ohne eHealth – ohne eHealth keine Integrierte Versorgung



Integrierte Versorgung und eHealth: Gemeinsame Ziele

- > Weniger Über-/Fehlversorgung → bessere Behandlungsergebnisse
- > Effiziente(re) Behandlungsprozesse → tieferes Kostenwachstum
- > Zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit der behandlungsrelevanten Informationen → höhere Patientensicherheit
- > Mehr Gesundheitskompetenz der Menschen/Patienten (inkl. Angehörige) → mehr Eigenverantwortung
- > Bereicherung der Arbeit dank weniger Leerläufen → längere Berufsverweildauer und zusätzliches Potenzial für die Rekrutierung

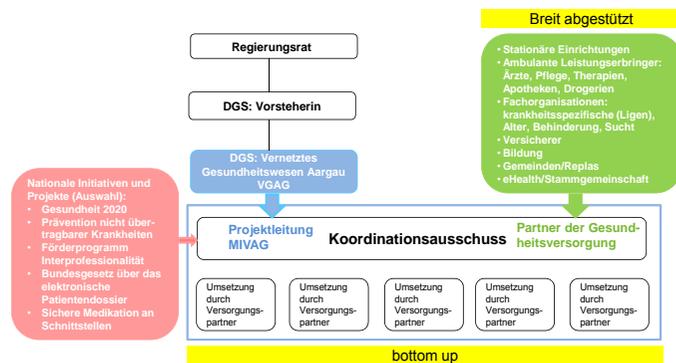
→ Die Verbindung von Integrierter Versorgung und eHealth ist zukunftsweisend: Als das BAG zu einem Erfahrungsaustausch mit einer Delegation aus dem Aargau einlud (März 2016), nahmen 15 Kantone daran teil.

MIVAG

Spezifische Ziele

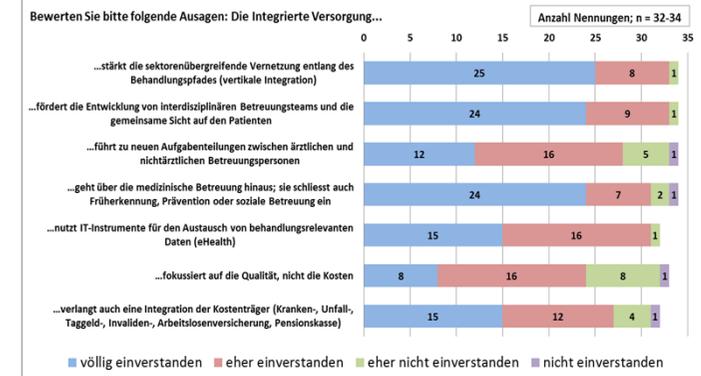
- > Die Bereitschaft für eine Gesamtschau aufs Versorgungssystem und die Patientenbedürfnisse nimmt zu.
- > Die Anwendung von Konzepten und Instrumenten der Integrierten Versorgung weitet sich aus.
- > Die Versorgungspartner nehmen sich stärker wahr und wissen mehr über die Kompetenzen der anderen.
- > Dadurch ergeben sich neue Arbeitsteilungen, welche die Effektivität und Effizienz der Versorgung erhöhen.
- > Es werden (Pilot-)Projekte initiiert, *ausgehend von den Versorgungspartnern*.
- > Es werden regelmässig Erfahrungen, Erkenntnisse und Ergebnisse zwischen allen Beteiligten ausgetauscht.

Projektorganisation



Umsetzung: Schritt 1 - Stuserhebung

Methodik: schriftlicher Fragebogen, semistrukturierte Gespräche, Round Table im DGS



Umsetzung: Schritt 2a – 12 Projektskizzen

Methodik: sechs Arbeitsgruppen mit insgesamt 83 Teilnehmenden

Arbeitsgruppe	Projektskizzen	Koordinations-ausschuss			Ergebnis-konferenz
		Prio 1	Prio 2	total	
1: Kurzzeit-ambulant	Angebotsportal	14	3	17	44
	Merk-Blatt	2	3	5	22
2: Akut-Reha	Behandlungspfad Akut-Reha	8	1	9	30
	Arbeitscoaching für Jugendliche	6	3	9	24
3: Psychiatrie	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

Alle 12 Projektskizzen sind auf ag.ch/dgs abgelegt.

Umsetzung: Schritt 2b – 29 Empfehlungen

Methodik: Meldungen über Online-Formular; Priorisierung durch Koordinationsausschuss

Empfehlung	Nennungen
2 Übersicht an Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für chronisch kranke Menschen	13
19 Vergütung der Spitex für Austrittsgespräche in stationären Einrichtungen	12
15 Digitale Identität für medizinische, soziale und juristische Fachpersonen	11
11 Volltextdatenbank mit empfehlenswerten Websites zu Gesundheit/Krankheit	10
10 Leistungen von Fachorganisationen wie Pro Senectute oder SRK bekannt(er) machen	10
4 Best-Practice-Ansätze der vernetzten Versorgung von chronisch Kranken sammeln	9
13 Interprofessionelle Aus- und Weiterbildungsmodulare zur Erhöhung der Kooperationskompetenz	9
6 Notfallblatt Psychiatrie/psychosozial für ambulante Fachpersonen	7
14 Leitfaden für die interprofessionelle Zusammenarbeit + Plattformen für den Erfahrungsaustausch	7
9 Kurse für pflegende Angehörige und Nachbarschaftshilfe	6
18 Informationen zum Projekt rauschEND für Personen mit einer Intoxikation	6
29 Leitfaden für Compliance-fördernde Gespräche mit Patienten	6
22 Gesetzliche Grundlagen schaffen für ambulante Angebote wie Tageskliniken	6

Alle 29 Empfehlungen sind auf ag.ch/dgs abgelegt.

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

In direkter Verantwortung des Kantons

> 6 Vernetzungsanlässe

Jahr	Anlass	Teilnehmende
2014	• Kickoff	130
	• Ergebniskonferenz	90
2015	Vernetzungsanlass Integrierte Versorgung und eHealth	120
2016	• Fachtagung Gesundheitsregionen	120
	• Fachtagung Umgang mit digitalen Medien	110
2017	Vernetzungsanlass Chronic Care	130

- > 48 Präsentationen (3 kantonale Politik; 31 innerhalb des Kantons; 5 in anderen Kantonen; 6 bei nationalen Anlässen; 3 DGS-intern)
- > Angebotsportal für Unterstützungs- und Entlastungsleistungen im Aargau (www.ag.ch/alter). Wird Ende 2017 aus Kostengründen eingestellt.
- > Projektlandkarte auf ag.ch/dgs

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

- > Beratung, z.B. aufsuchende Demenz-Beratung im Aargau, Pflegerische Anlauf- und Beratungsstelle PABS Baden Regio, Workshop Spitex Freiamt, Medikationsplan (Dissertation), Koordination Palliative Care (Master-Arbeit)
- > 9 Sitzungen des Koordinationsausschusses (23 Personen): laufende Aktivitäten, Planung des jeweiligen Folgejahrs, externe Referenten mit anschließender Diskussion (z.B. Vergütung von Koordinationsleistungen gemäss KLV Art. 7; Innovationen im Versorgungssystem; Handlungsbedarf bei der Behandlung und Betreuung von chronisch kranken Menschen; elektronisches Patientendossier; Suchthilfe im Aargau; Projekt Optima – Best Practice der integrierten, interprofessionellen Versorgung)
- > Kommunikation: umfassende Dokumentation der Aktivitäten auf ag.ch/dgs > Über uns > Dossiers & Projekte > MIVAG 17 (z.B. alle Projektskizzen und Empfehlungen; eine Zusammenstellung weiterer Arbeitsergebnisse; Präsentationen der Vernetzungsanlässe; Fachartikel (unter anderem in der Schweizerischen Ärztezeitung); Zusammenfassungen der Sitzungen des Koordinationsausschusses (die den Stand der Umsetzung wiedergeben); Projekt-Landkarte)

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

- > DGS-/Verwaltungs-interne Vernetzung:
 - Sektion Gesundheitsförderung und Prävention: gemeinsamer Auftritt am Vernetzungsanlass vom 2. März 2017 (Nationale Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten – Prävention in der Gesundheitsversorgung); Präsentation «Gesundheitsregionen» am Netzwerktreffen GF & P 2016
 - Fachstelle Alter: Mitarbeit an Merkblättern für Gemeinden zu Alterspolitik und altersgerechter Gesundheitsversorgung
 - Regionalplanungsverbände: Patronat der Fachtagung «Gesundheitsregionen» am 17. August 2016
 - Integrierte Versorgung in kantonalen Konzepten/Strategien verankert (z.B. Entwicklungsleitbild 2017-2026; Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2025)

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

- > Online-Umfrage zur nationalen Strategie für die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten 2017-2024 (NCD-Strategie)

Bewerten Sie bitte die folgenden Massnahmen, mit denen die Behandlung und Betreuung von chronisch kranken Menschen verbessert werden können. n = 213

	Wichtig (1)	Eher wichtig (2)	Eher unwichtig (3)	Unwichtig (4)	Weiss nicht (5)
Programme für einzelne Patientengruppen	Ø 1.43				1.9%
Regionale Netze für Chronic Care	Ø 1.73				5.2%
Interprofessionelle Weiterbildungen	Ø 1.69				2.8%
Interprofessionelle Qualitätszirkel	Ø 1.90				4.7%
Sekundär-/Tertiärprävention in Spitälern	Ø 2.29				8.0%
Elektronische Hilfsmittel für Fachleute	Ø 1.80				3.3%

- > Konzept «Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau 2018-2020» (kantonale Umsetzung der NCD-Strategie; Folgeprojekt zum MIVAG)

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

- > Spezielles:
 - Auftritte auf nationaler Ebene (z.B. Policy Dialogue des BAG, Nationale Konferenz Gesundheit 2020, Forum Gesundheitsregionen)
 - Mitarbeit an nationalen Projekten (z.B. NCD-Strategie, Förderprogramm Interprofessionalität 2017-21, nationale Erhebung Integrierte Versorgung)
 - Mitarbeit an der Schriftenreihe «Denkstoff» des fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (Performance-orientierte Vergütungsmodelle 2025, Patientenbilder 2024)
 - Mitarbeit am Forschungsprojekt «Aktuelle und künftige Rollen von Bund, Kantonen, Gemeinden in der Integrierten Versorgung»(9/2017 bis 6/2018)
 - Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär (EFAS): Gespräche mit Versicherern, BAG und Politik

Innovationspreis 2017 der «allianz q Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen» (u.a. FMH, H+, Schweiz. Diabetesgesellschaft)

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

Aktivitäten von Versorgungspartnern (Auswahl):

- > Integrierter Behandlungspfad Akut-Reha, inkl. stillschweigende Kostengutsprache (Kantonsspital Baden, aarReha, RehaClinic, Klinik Barmelweid; CSS)
- > Übergang von Spital/Reha-Klinik zur Spitex (Spitex Verband Aargau/Vaka)
- > Standardisierung des Übergangs von den PDAG zur Spitex (Spitex Verband Aargau/PDAG)
- > Standardisierung des Berichtswesens (Einheitliche Formulare und Prozesse für den Spitaleintritt und Spitalaustritt; verschiedene Partner)
- > Vergütung von Koordinationsleistungen in komplexen und instabilen Pflegesituationen (KLV Art. 7 Abs. 2 Buchst. A Ziff. 3; **ohne Ergebnis**)

Umsetzung: Schritt 3 – Massnahmen und Projekte

- > Aufbau eines regionalen, bevölkerungsorientierten Versorgungsmodells (Gesundheitsregion; www.gesundes-freiamt.ch; Absicht in einer 2. Region; Postulat der CVP-Fraktion im Grossen Rat)
 - BAG: Gesundheitsregionen als zukunftsweisendes Versorgungsmodell
 - Resolution des Schweizerischen Gemeindeverbandes und des Schweizerischen Städteverbandes
- > Verstärkte Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Apothekern (gemeinsamer Auftritt bei der nationalen Kampagne zur Darmkrebs-Früherkennung im Frühjahr 2016)
- > Arbeitsintegration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen (**ohne Ergebnis**)
- > Projekt Optima/In-HospITool (KSA und Partner; inzwischen Teil des Forschungsprogramms 74 (Smarter Healthcare) des Schweizerischen Nationalfonds)

eHealth Aargau

Programm eHealth Aargau 2012-15

Handlungsfelder (2012-15)

Rechtliche Grundlagen und Datenschutz (eHealth-Modellversuche, PPP)

Standards und Architektur (Datenaustausch gemäss Vorgaben von eHealth Suisse)

Umsetzung und Finanzierung (Übernahme bzw. Entwicklung von Anwendungsfällen)

Ausbildung und Qualität (eHealth = Teil der Aus-/Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen)

Information/Kommunikation (Lösungen und Vorgehen für Zielgruppen wie Leistungserbringer und Bevölkerung)

Anwendungsfälle (2013ff)

Patientenidentifikation

eImpfdossier *

ePatientenverfügung

Verordnung Medikamente (eRezept)

Elektronisches

Spitaleintrittsmanagement (eCOM)

Elektronisches

Spitalaustrittsmanagement (eCOM)

Labor-Aufträge

Aufträge radiologische Untersuchung

Kommunikation Arzt – Arzt

Konsile

Medizinische Netzwerke

Homecare, Telemonitoring

*rot = in Anwendung

Umsetzung: Projekte und Massnahmen ab 2015

- > Gesetzesanpassungen (in Kraft seit 1. Juli 2015)
 - IDAG: Pilotprojekte für das automatisierte Abrufverfahren (inzwischen obsolet, da durch das EPDG abgelöst)
 - Gesundheitsgesetz: Transformation der Gesundheitslandschaft Aargau hin zu einer eHealth-Gemeinschaft auf Grundlage des EPDG
- > Kantonsbeitrag an den Aufbau und Betrieb der Stammgemeinschaft eHealth Aargau (23. Juni 2015 mit 99 : 1 Stimmen)
- > Gründung des Vereins Stammgemeinschaft eHealth Aargau (STeHAG) am 26. November 2015*: Zusammenschluss der Leistungserbringer, die Daten für das elektronische Patientendossier (EPD) bereitstellen müssen (stationäre) oder wollen (ambulante); zertifiziertes Zugangsportal für die Versicherten und Patienten; eigene Geschäftsstelle seit August 2016
- > Leistungsvereinbarungen mit der Stammgemeinschaft eHealth Aargau (Aufbau 2016 bis 2018; Betrieb 2018 bis 2020)

* Der Verein eHealth Aargau (eHAG) als breit abgestützte Trägerschaft wurde bereits am 25. September 2014 gegründet.

Umsetzung: Projekte und Massnahmen ab 2015

- > Kantonale Secure-Mail-Infrastruktur: Gesicherter und geschützter Mail-Verkehr zwischen Verwaltung-Justiz-Kantonspolizei-Gemeinden und medizinischen/sozialen Leistungserbringern (mit eGovernment Aargau)
- > Elektronische Überweisung Spital-Spitex: Pilotprojekt KSB/Spitex Region Brugg
- > Pflegeheime: Konzept für den organisatorischen/technischen Anschluss an die Stammgemeinschaft übergeben
- > Impfdossier: Schlussbericht des Pilotprojekts mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen an die Stammgemeinschaft übergeben
- > Bildungsmassnahmen für Fachleute zu eHealth und EPD: Konzept an die Stammgemeinschaft übergeben
- > Fachtagung und Bericht zu «Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien»

Umsetzung: Projekte und Massnahmen ab 2015

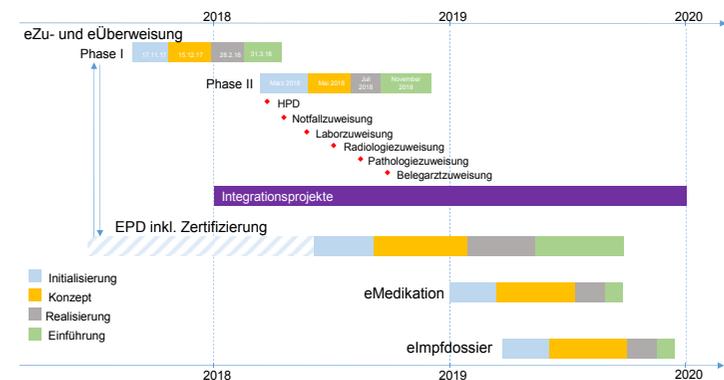
- > Mitarbeit an der Strategie 2025 der Stammgemeinschaft eHealth Aargau
- > eHealth/elektronisches Patientendossier in kantonalen Konzepten/Strategien verankert (z.B. Entwicklungsleitbild 2017-2026; Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2025)
- > Mitarbeit an der Strategie eHealth Schweiz 2.0 (2018 bis 2022)
- > Evaluation: Label «Bereitschaft» und «Umsetzung» von eHealth Suisse (Koordinationsorgan Bund-Kantone)
- > Dokumentation der Projekte und Massnahmen auf www.ag.ch/dgs und www.ehealth-aargau.ch

Innovationspreis Excellence Publique 2015 der Schweizerischen Gesellschaft für Verwaltungswissenschaften

Umsetzung: Stammgemeinschaft eHealth Aargau

- > Aufbau der Geschäftsstelle
- > Entwicklung der Strategie bis 2025
- > Erstellen des Gesuchs für die Finanzhilfe des Bundes
- > Erarbeitung eines Finanzplans bis 2025
- > Überführung der Kommunikationsplattform eCOM
- > Vertragsabschluss mit der Post für die technische Infrastruktur und Serviceleistungen
- > Pilotprojekt EMILIA (eMedikation; KSB, Notfallapotheken Region Baden, Spitex Baden-Ennetbaden)
- > Stand Beitritte Stammgemeinschaft
 - 7 Akutspitäler
 - 3 Rehabilitationskliniken
 - 4 psychiatrische Kliniken
 - 34 Pflegeinstitutionen

Umsetzung: Stammgemeinschaft eHealth Aargau



Künftige Handlungsschwerpunkte des Kantons im Bereich eHealth/EPD

- > Information, Motivation und Befähigung der Bevölkerung zur Anwendung des EPD
- > Förderung von Bildungsmaßnahmen zu eHealth und EPD für Fachpersonen
- > Schaffung von Rahmenbedingungen, damit möglichst viele ambulante Leistungserbringer sich dem Verein STeHAG anschliessen
- > Prüfung der Finanzhilfen des Bundes
- > Anbindung des EPD an das ERS (Einwohnerregister)
- > Austausch mit nationalen Organisationen (z.B. BAG, eHealth Suisse, Vertreter anderer Kantone)
- > Unterstützung der Vereine eHAG und STeHAG

Nicht Erreichtes

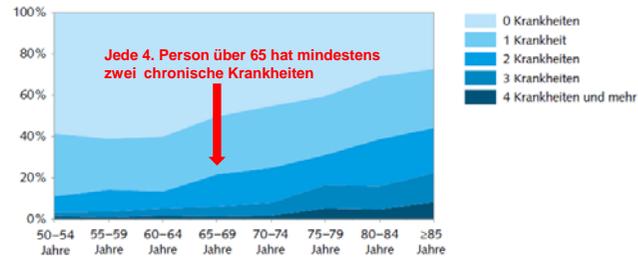
Nicht erreicht wurden...

- > Vergütung des Austrittgesprächs Spital/Spitex
- > Aktualisierung der Projektlandkarte MIVAG
- > Aufbau einer Projektlandkarte eHealth Aargau
- > Strukturierte, verbindliche Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Apothekern
- > Nachfolgeprojekt für den MIVAG (Konzept für eine «Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau» liegt vor)
- > Engagement des Kantons für eine Nachfolgeregelung des Zulassungsstopps
- > Engagement des Kantons für die einheitliche Finanzierung ambulant-stationär (EFAS)

Was kommt?

Die Zukunft ist multimorbid und chronisch

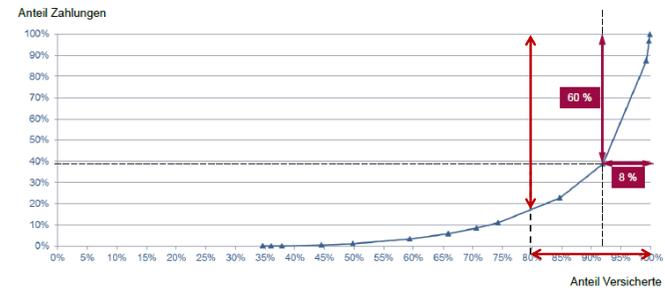
Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010–2011, Personen ab 50 Jahren, N=3627 Abb. 2



Die Zukunft ist multimorbid und chronisch

Chronische Krankheiten – Das Pareto-Prinzip

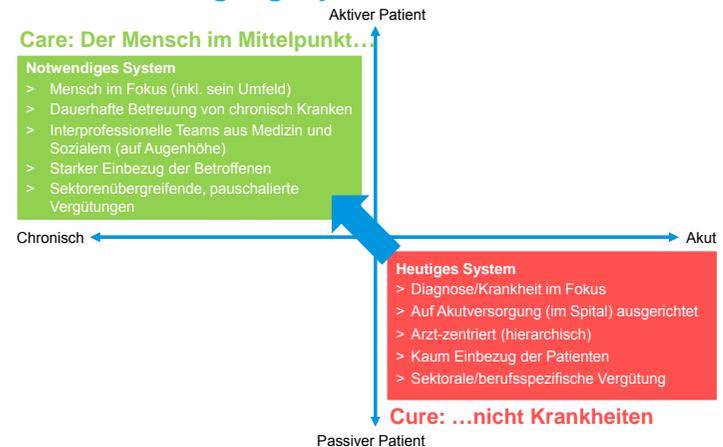
Anteil Versicherte zu Anteil der Zahlungen der Krankenversicherung Helsana



Die Zukunft ist multimorbid und chronisch

- > ca. 60% aller Todesfälle
- > ca. 85% aller vorzeitig verlorenen Lebensjahre
- > ca. 80% der OKP-Kosten
- > Notfallstation Innere Medizin am USZ: ca. 70% wegen chronischer Erkrankung oder deren Verschlechterung
- > Klinik für Innere Medizin am USZ: 6.6 Diagnosen pro Patient
- > Polypharmazie: jede 10. Spitaleinweisung ist die Folge von medikamentösen Wechselwirkungen
- steigende Zahl an komplexen Versorgungssituationen (medizinisch-pflegerisch, sozial, juristisch, finanziell)

Das Versorgungssystem der Zukunft



Empfehlungen

(sind im MIVAG-Schlussbericht ausführlicher beschrieben)

Empfehlungen zur Integrierten Versorgung (1)

- > Die Integrierte Versorgung wird mit der Totalrevision im kantonalen Spitalgesetz verankert.
- > Das DGS sieht im revidierten Spitalgesetz vor, dass Leistungsaufträge an Leistungserbringer-Gruppen vergeben werden können, zum Beispiel für komplexe Patienten.
- > Das DGS sorgt dafür, dass die Arbeitsinstrumente und Erkenntnisse aus der In-HospiTOOL-Studie an allen Spitälern im Aargau genutzt werden (KSA, KSB, Muri und Zofingen sind ohnehin dabei).
- > Der Kanton setzt sich für die einheitliche Finanzierung ambulant-stationär (EFAS) zu «kantonsverträglichen» Rahmenbedingungen ein. Denn Integrierte Versorgung verlangt integrierte Finanzierung (und integrierte Vergütung).
- > Das DGS setzt sich dafür ein, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen verankert wird.
- > Das DGS achtet darauf, dass in Leistungsvereinbarungen Regeln zur Vernetzung und Koordination mit anderen Institutionen und Organisationen enthalten sind.
- > Das DGS erarbeitet Empfehlungen für Gemeinden, wie sie in Leistungsaufträgen für Spitex-Organisationen die Vernetzung und Koordination fördern können.

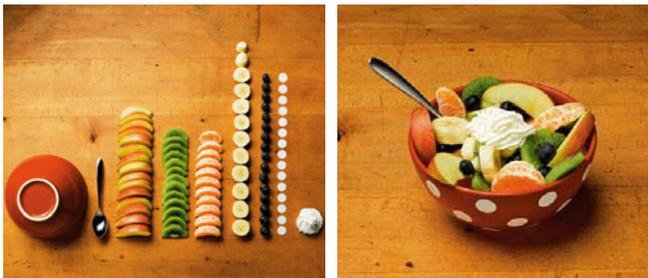
Empfehlungen zur Integrierten Versorgung (2)

- > Der Kanton richtet einen Innovationsfonds «Vernetztes Gesundheitswesen Aargau» ein (gespiesen Fonds).
- > Das DGS gewährleistet die Beratung der Fachgruppe Alter und Gesundheit im «Gesunden Freiamt», ebenso die Beratung von weiteren Regionalplanungsverbänden, die Gesundheitsregionen entwickeln.
- > Das DGS finanziert einen Vernetzungsanlass im Aargau zum Thema «Multimorbidität» (Herbst 2018; 120 bis 150 Teilnehmende).
- > Das DGS initiiert eine Arbeitsgemeinschaft/Trägerschaft für die kantonale Umsetzung der NCD-Strategie (Optionen: Kanton, PPP, privat, Stammgemeinschaft).
- > Das Sounding Board «Vernetztes Gesundheitswesen Aargau» wird wiederbelebt.
- > Das DGS schafft einen Beirat mit Menschen mit chronischen Krankheiten/Beschwerden oder dauerhaften Beeinträchtigungen.
- > Das DGS bestimmt eine Person, welche die nationalen und internationalen Entwicklungen in der Integrierten Versorgung verfolgt.

Empfehlungen zu eHealth/EPD

- > Der Kanton fördert die Verbreitung des EPD (auch regulatorisch).
- > Der Kanton verlangt via Leistungsaufträge, dass für jeden Patienten/jede Patientin beim Spitalaustritt ein elektronischer Medikationsplan erstellt wird.
- > Das DGS entwickelt eine «Impfstrategie Aarau» mit dem Ziel, dass möglichst viele Menschen im Aargau ein elektronisches Impfdossier haben.
- > Das DGS setzt sich – im Rahmen seiner Zuständigkeiten – dafür ein, dass möglichst viele ambulante Leistungserbringer elektronisch dokumentieren.
- > Der Kanton finanziert – aus dem kantonalen Swisslos-Fonds – die Ausbildung von Freiwilligen, die alte Menschen helfen, ein EPD zu führen.
- > Der Aargau profiliert sich als Modellkanton für den Einsatz von elektronischen Assistenzsystemen zu Hause.
- > Das DGS setzt sich bei den Krankenversicherern dafür ein, dass die elektronische Dokumentation in den Managed-Care-Verträgen von Ärztenetzen verankert wird.

Besser vernetzt – mehr Gesundheit für alle



Quelle: Urs Wehrli, Die Kunst aufzuräumen