

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

15. Mai 2017

**MIVAG: Zusammenfassung der 8. Sitzung des Koordinationsausschusses
vom Mittwoch, 10. Mai, 13.30 bis 15.30 Uhr**

Anwesend

Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park
Andreas Huber	Stv. CEO und Präsident der Ärztekonzferenz KSA
Wolfram Kawohl	Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie PDAG
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia
Jürg Lareida	Präsident Aargauischer Ärzteverband
Nicolai Lutschg	Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Tanya Mezzera (Vertretung Hans Jürg Neuenschwander)	Suchthilfe ags
Anneliese Seiler	CEO Gesundheitszentrum Fricktal
Barbara Steiger (Vertretung Max Moor)	Spitex Verband Aargau
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau
Carmen Walther (Vertretung Lukas Korner)	Aargauischer Apothekerverband
Esther Warnett	Geschäftsführerin OdA GSAG
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri
Maria Wilders (Vertretung Maja Riniker)	Aargauer Diabetes-Gesellschaft
Raymond Tellenbach	Gemeindeammann Bremgarten, Vorstand GAV AG
Urs Zaroni	Leiter Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau

Entschuldigt

Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter, VR-Präsident Argomed
Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
Beat Huwiler	Geschäftsführer Vaka
Nora Rupp	Vizepräsidentin physioswiss Aargau
Edith Saner	Grossrätin, Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. AG

Adrian Schmitter	CEO Kantonsspital Baden KSB
Helen Weber	Leiterin Pflege/MTTD; Mitglied der Geschäftsleitung

1. Zusammenfassung der Sitzung vom 23. November 2016

keine Bemerkungen

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Die laufenden Aktivitäten im Vernetzten Gesundheitswesen Aargau sind auf der Seite 4 zusammengestellt.

3. Chronische Krankheiten und Multimorbidität: Synthese des Vernetzungsanlasses am 2. März

Die wichtigsten Folien des MIVAG-Vernetzungsanlasses sind auf den Seiten 5 bis 9 zusammengestellt.

4. Konzept für die Überführung des MIVAG in die Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau: Diskussion und nächste Schritte

Die Eckwerte der geplanten Überführung des MIVAG in die (private) Arbeitsgemeinschaft/Plattform chronisch krank Aargau sind in den Folien 10 bis 12 zusammengestellt.

Die Diskussion ergibt folgende Quintessenz:

- Chronische Krankheiten sind ein Schwerpunktthema des Bundes (Gesundheit 2020; Nationale Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten 2017-2024). Da kann sich der Kanton nicht aus der Verantwortung nehmen und nur die Privaten zahlen lassen?!
- Der Kanton hat das Thema Vernetzung/Koordination/Integration angeschoben – jetzt kann er sich nicht einfach rausnehmen. Er muss interessiert sein, dass das Thema weiterbearbeitet wird.
- Die Leistungserbringer wollen und können nicht zahlen.
- Ein Problem für kleinere Organisation, die Mittel des Kantons erhalten (primär über Leistungsaufträge): Diese Mittel können nur für die vereinbarten Leistungen ausgegeben werden und nicht für Leistungen von Dritten.
- Mit dem BAG klären: Gibt es die Möglichkeit, eine «Modellregion chronisch krank» zu schaffen und diese (mit-)finanzieren zu lassen?
- Zu prüfen: Lässt sich die Integrierte Versorgung in den Verein/die Stammgemeinschaft eHealth Aargau einbinden? Getreu dem Motto (im Kanton Aargau): keine Integrierte Versorgung ohne eHealth, ohne eHealth keine Integrierte Versorgung.
- Zu prüfen: Lässt sich der Betrieb über bezahlte Dienstleistungen finanzieren (namentlich Beratung)?
- Achtung: Die Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau ist auf drei Jahre ausgelegt. Das Thema Vernetzung/Koordination/Integration braucht aber eine nachhaltige Finanzierung. Andernfalls steht in drei Jahren die nächste Diskussion an, wer die Integrierte Versorgung im Kanton Aargau fördern und wer das finanzieren soll.
- Zu prüfen: Gibt es einen „positive“ Bezeichnung für chronisch krank.

Beschluss: Urs Zanoni nimmt die gewünschten Abklärungen vor und lädt zu einer Folgesitzung ein, in der die Ergebnisse diskutiert werden.

5. Termine 2017

Dienstag, 23 Mai, 16 Uhr, Grossratssaal Aarau	Mitgliederversammlung eHealth Aargau
Donnerstag, 23. November, 16 Uhr, Grossratssaal Aarau	Mitgliederversammlung eHealth Aargau
29 November, 16-18 Uhr, DGS (anschliessend Nachtessen)	MIVAG-Koordinationsausschuss

Zusammenfassung: Urs Zaroni, Leiter MIVAG / eHealth Aargau



 KANTON AARGAU

 Menschen machen Zukunft

DEPARTEMENT

 GESUNDHEIT UND SOZIALES

**Besser vernetzt –
 mehr Gesundheit für alle**

MIVAG-Koordinationsausschuss, 10. Mai 2017



DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

Besser vernetzt –
 mehr Gesundheit für alle

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Nationale Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten 2017 bis 2024 (NCD-Strategie)

- > Umsetzung in den Kantonen ab 2017
- > Vernetzungsanlass am 2. März 2017: Chronische Krankheiten – gemeinsam vermeiden, gemeinsam behandeln (130 Teilnehmende)
- > In Klärung: Spezifische Aktivitäten im Aargau

Regionale, bevölkerungsorientierte Versorgung (Gesundheitsregionen)

- > Gesundes Freiamt:
 - Strategie «Integrierte Versorgung Freiamt» verabschiedet
 - Weiterentwicklung Projekt daHeim / Drehscheibe Freiamt
 - In Diskussion: integrierte Behandlung und Betreuung von hochaltrigen, multimorbiden Menschen
 - In Vorbereitung: Zukunftswerkstatt «Gesundes Freiamt» am 24. August (Erarbeitung der Grundlagen für die Strategie 2018-2020)
- > Präsentation und Diskussion bei mehreren Replas und einer Spitex-Organisation
- > Erstes Treffen der IG Gesundheitsregionen

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES
 MIVAG-Koordinationsausschuss, 10. Mai 2017 2

Besser vernetzt –
 mehr Gesundheit für alle

Pflegerische Anlauf- und Beratungsstelle PABS Baden Regio
 zwei Pilotprojekte mit Spitex-Organisationen in Planung

Weiteres

- > Präsentation an der Nationalen Konferenz Gesundheit 2020
- > Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär: Gespräche mit Versicherern, BAG und Politik → Pilotphase mit ausgewählten Kantonen?
- > Beratung einer Gemeinde beim Aufbau eines lokalen Versorgungsnetzes
- > Health Care Cooperatives (genossenschaftlich organisierte Versorgungsregionen, mit speziellem Fokus auf älteren Menschen): Austausch mit der ZHAW und anderen Initianten von regionalen, bevölkerungsorientierten Versorgungsmodellen → <http://project.icarecoops.eu/>
- > In-HospiTOOL/KSA (NFP 74 «Gesundheitsversorgung»): Austausch mit den Studien-Verantwortlichen; Klärung der Bedürfnisse des Kantons
- > Mitarbeit an Merkblättern für Gemeinden zu Alterspolitik und altersgerechter Gesundheitsversorgung

Innovationspreis der allianz q – Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen (u.a. FMH, H+, Galenica, Interpharma)

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES
 MIVAG-Koordinationsausschuss, 10. Mai 2017 3

Besser vernetzt –
 mehr Gesundheit für alle

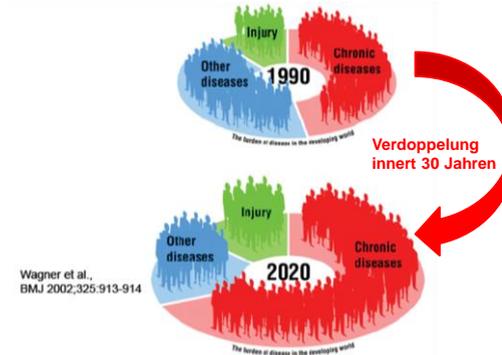
Stammgemeinschaft eHealth Aargau

- > Strategie 2025
- > Offerte für den Aufbau der technischen Infrastruktur (Affinity Domain)
- > Gestaltung des Preismodells für den Anschluss an die Stammgemeinschaft bzw. die Affinity Domain
- > Gesuch für die Finanzhilfe des Bundes
- > Pilotprojekt eMedikation
- > Jahresbericht 2016
- > Anstoss zur IG Stammgemeinschaften
- > Nächste Mitgliederversammlung: Dienstag, 23. Mai, 17.30 Uhr, Grossratssaal Aarau

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES
 MIVAG-Koordinationsausschuss, 10. Mai 2017 4

3. Chronische Krankheiten und Multimorbidität: Synthese des Vernetzungsanlasses am 2. März

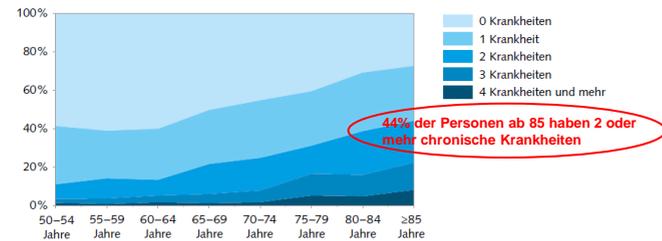
Heute und in Zukunft noch viel mehr: Chronische Krankheiten und Multimorbidität (1)



Heute und in Zukunft noch viel mehr: Chronische Krankheiten und Multimorbidität (2)

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

Abb. 2



Heute und in Zukunft noch viel mehr: Chronische Krankheiten und Multimorbidität (3)

Prävalenz jeder chronischen Krankheit, SHARE 2010–2011, Personen ab 50 Jahren, N=3761

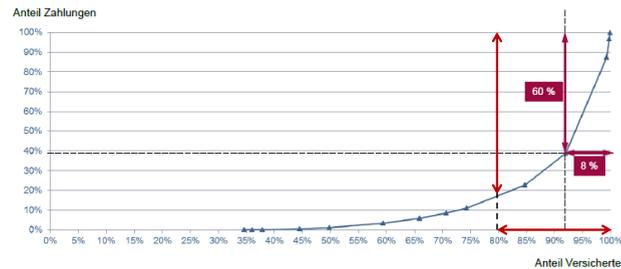
Abb. 1



Heute und in Zukunft noch viel mehr: Chronische Krankheiten und Multimorbidität (4)

Chronische Krankheiten – Das Pareto-Prinzip

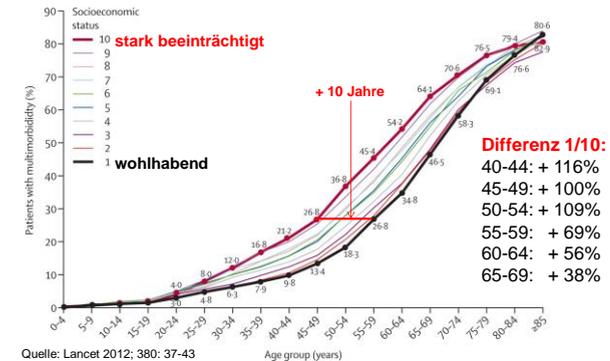
Anteil Versicherte zu Anteil der Zahlungen der Krankenversicherung Helsana



Quelle: Thomas D. Szucs, VR-Präsident Helsana, Forum Gesundheitswirtschaft 2014

Heute und in Zukunft noch viel mehr: Chronische Krankheiten und Multimorbidität (5)

Multimorbidität nach Alter und sozioökonomischem Status



Heute und in Zukunft noch viel mehr: Chronische Krankheiten und Multimorbidität (6)

- > 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)



Universität
Zürich
Institut für Hausarztmedizin

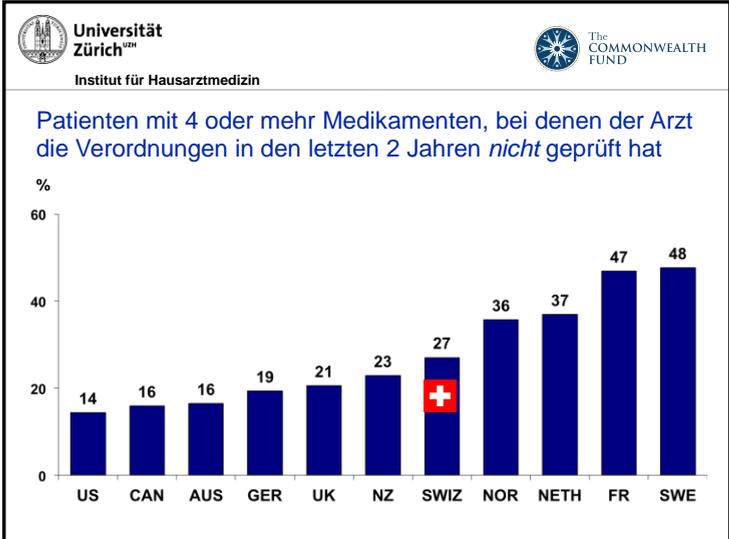
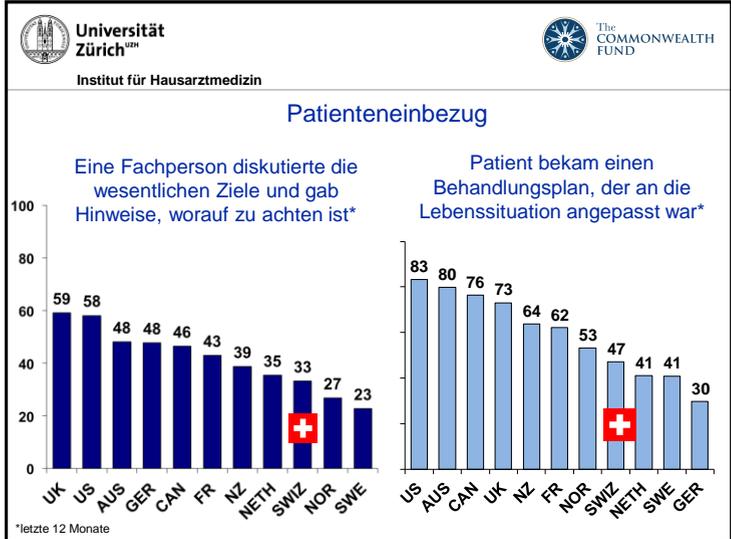
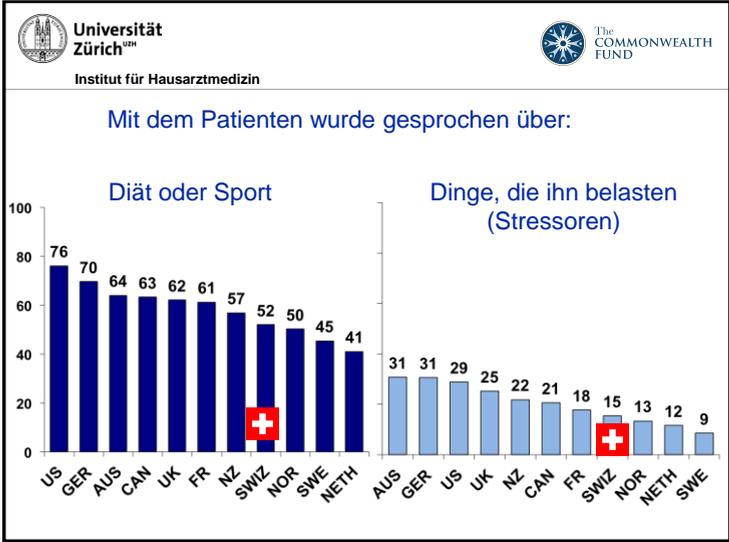
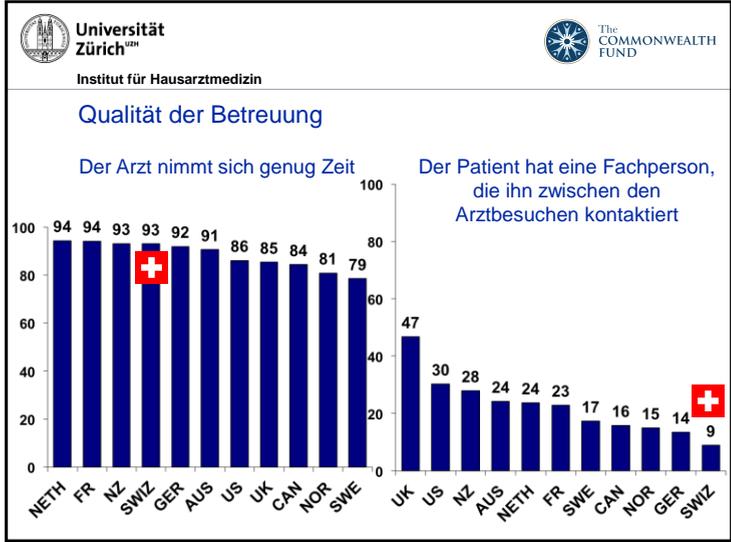
Versorgung chronisch Kranker – wo stehen wir?

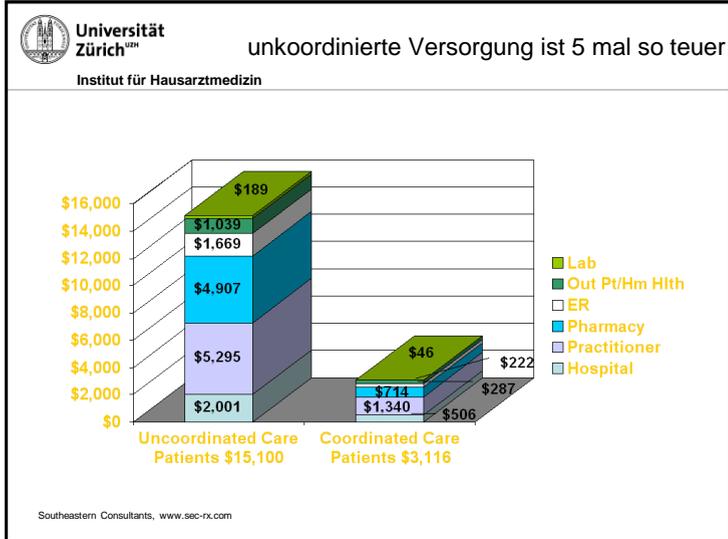
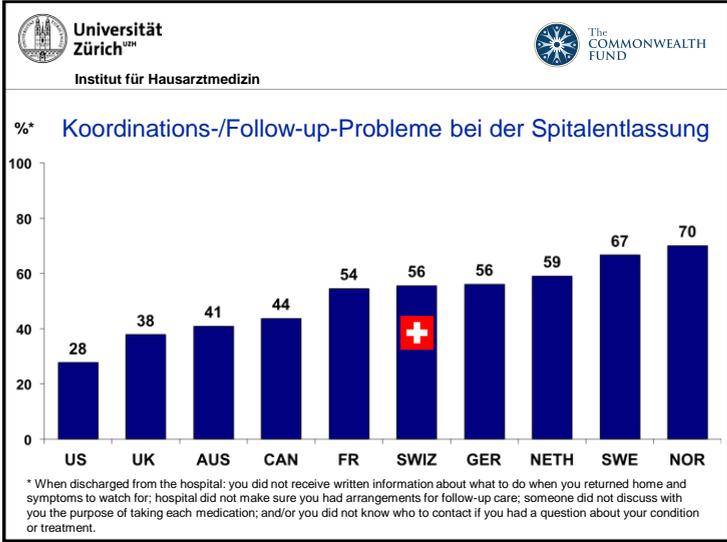
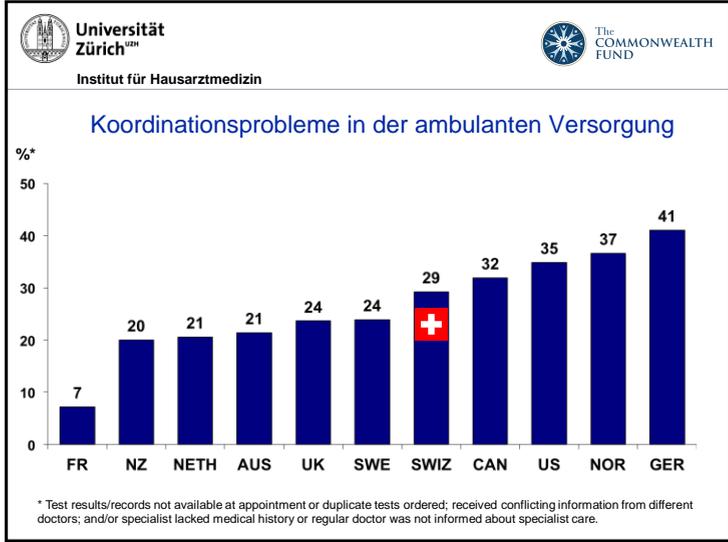
The Commonwealth Fund
2014 International Health Policy Survey of
Older Adults in Eleven Countries



Affordable, quality health care. For everyone.

www.commonwealthfund.org






Universität Zürich
 Institut für Hausarztmedizin

Herausforderungen in der Versorgung chronisch Kranker

- Frühzeitiges Erkennen (und Vermeiden) von Chronifizierung und Exazerbationen (proaktiv statt reaktiv)
- Selbstverantwortung und Selbstmanagement der Patienten fördern („patient empowerment“)
- Aktive Planung und Steuerung des Versorgungsprozesses
- Schnittstellenoptimierung zwischen Versorgungsebenen
- Konsequente Prioritätensetzung (Berücksichtigung von Ko- und Multimorbidität) und risikoadjustierte Umsetzung wirksamer Therapien



Konklusionen

Chronische Krankheiten und Multimorbidität sind die zentrale Herausforderung des 21. Jahrhunderts

Es braucht eine entsprechende Orientierung auf der **Mikro-Ebene**:

einen umfassenden und proaktiven Behandlungsansatz (CCM) statt eines krankheits-fokussierten «event-driven»-Ansatzes

Der **Meso-Ebene**:

Ausrichtung der Provider (ambulant wie stationär) und Unterstützung und Begleitung auf kommunaler Ebene

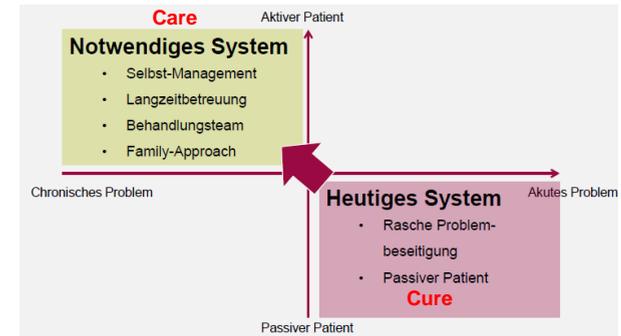
Und der **Makro-Ebene**:

Ausrichtung des Incentivierungssystems auf eine qualitativ hochwertige Versorgung («quality and outcomes framework/ pay-for-performance»)

Legislative Massnahmen im Kontext der Bedürfnisse chronisch Kranker

Gesellschaftspolitische Umorientierung

Das heutige Versorgungssystem genügt den Anforderungen von chronisch Kranken nicht



Quelle: Thomas D. Szucs, VR-Präsident Helsana, Forum Gesundheitswirtschaft 2014

4. 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 2.05	Ø 2.29			8.0%
Elektronische Hilfsmittel für Fachleute	Ø 1.80				3.3%

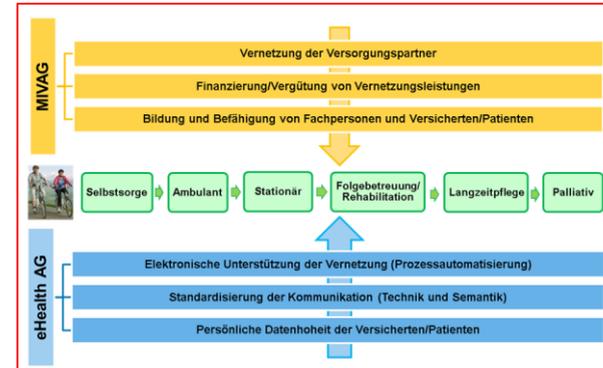
4. Bewerten Sie bitte die folgenden Massnahmen, mit denen die Behandlung und Betreuung von chronisch kranken Menschen verbessert werden können.

n = 213

	Wichtig (1)	Eher wichtig (2)	Eher unwichtig (3)	Unwichtig (4)	Weiss nicht (5)
Psychosoziale Unterstützung der Betroffenen	Ø 1.68				3.3%
Selbstmanagement-Schulungen	Ø 1.46				3.3%
Stärkung von Selbsthilfgruppen	Ø 1.80				2.4%
Elektronische Hilfsmittel für Betroffene	Ø 1.94				1.9%
Pauschalvergütungen (inkl. Koordination und Begleitung)	Ø 1.97	Ø 2.60			20.7%

4. Konzept für die Überführung des MIVAG in die Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau: Diskussion und nächste Schritte

Vision Vernetztes Gesundheitswesen Aargau (1)



Vision Vernetztes Gesundheitswesen Aargau (2)

Programm eHealth Aargau					Stammgemeinschaft eHealth Aargau (ePD und weitere eHealth-Leistungen)
Finanziert vom Kanton					Public Private Partnership PPP
2012	2013	2014	2015	2016ff	
Masterplan Integrierte Versorgung Aargau					Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau (kostenintensive Patientengruppen)
Finanziert vom Kanton					Privat finanziert
2014	2015	2016	2017	2018ff	

Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau (1)

Organisation: einfache Gesellschaft; Leistungserbringer,
Fachorganisationen/Gesundheitsligen, Versicherer, weitere

Arbeitsgemeinschaft / Plattform chronisch krank Aargau

Dauerhafte Aufgaben:
Kommunikation, Koordination, Beratung, Vermittlung

Erarbeitet Strategie

Leitet Massnahmenplan ab

Unterstützt bei der Umsetzung

Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau (2)

Ziele

- > Die Versorgungspartner sind besser vernetzt. Die Versorgung erfolgt bedürfnisgerecht, schonend und effizient.
- > Die Behandlung und Betreuung umfasst neben medizinisch-pflegerischen Massnahmen auch psychosoziale Unterstützung, ebenso sekundär- und tertiärpräventive Leistungen.
- > Die betroffenen Menschen verbessern ihre Gesundheitskompetenz.
- > Die Arbeitsgemeinschaft fördert, abgestimmt mit der Stammgemeinschaft eHealth Aargau, den Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln und
- > dient als Plattform für die Einführung des elektronischen Patientendossiers.
- > Die Fokussierung auf chronisch kranke Menschen begünstigt die Aufnahme von ambulanten Leistungserbringern, namentlich niedergelassenen Ärzten, in die Stammgemeinschaft eHealth Aargau.

Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau (3)

Mögliche Massnahmen

- > Anlässe zur Vernetzung
- > Website mit Informationen und Dienstleistungen für Fachpersonen und Betroffene/Angehörige/Bevölkerung
- > Aufbau eines Kompetenzzentrums Chronic Care, in dem neue Behandlungsmodelle/-instrumente erprobt werden
- > Gemeinsame Weiterbildungen und Projekte zur interprofessionellen Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Leistungserbringern
- > Pilotversuche mit pauschalisierten Vergütungsmodellen
- > Konsequente Nutzung von Selbstmanagement-Programmen und elektronischen Hilfsmitteln
- > Aufbau einer Online-Plattform für Betroffene, um ihr Wissen und ihre Erfahrungen austauschen zu können (vgl. www.krankheitserfahrungen.de)
- > Anreize schaffen für den Anschluss von ambulanten Leistungserbringern an die Stammgemeinschaft eHealth Aargau
- > Anreize schaffen, damit chronisch kranke Menschen ein elektronisches Patientendossier eröffnen

Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau (4)

Finanzierung

- > Projektdauer: 3 Jahre (2018 bis 2020)
- > Projektstelle mit 60 Stellenprozent
- > Finanzbedarf von 125'000 bis 145'000 Franken im Jahr für Projektstelle plus Mittel für Infrastruktur, Kommunikation und Veranstaltungen
- > Die einzelnen Projekte sind eigenständig zu finanzieren
- > Mögliche Geldgeber (nächste Folie)

Organisation	Beitrag pro Jahr in Fr.
• Leistungserbringer	
VAKA (stellvertretend für alle stationären Leistungserbringer im Aargau)	
Aargauischer Ärzteverband (Argomed)	
Aargauischer Apothekerverband	
Spitex Verband Aargau	
Aargauischer Drogistenverband	
Ambulante Therapien (Physio-/Ergo-/Logo-/Ernährung-/Psycho- etc.)	
• Fachorganisationen/Gesundheitsligen	
Krebsliga Aargau	
Lungenliga Aargau	
Rheumaliga Aargau	
Diabetes Aargau	
Pro Senectute Aargau	
Fachbereich Sucht	
Fachbereich Bildung	
Patientenvertretung	
• Versicherer	
Curafutura (CSS, Helsana, KPT, Sanitas)	
Santésuisse	
• Weitere	
Gemeinden/Regionalplanungsverbände	
Stammgemeinschaft eHealth Aargau	
Gesundheitsförderung Schweiz	
Post CH AG, Geschäftsbereich E-Health	
Medizinisches Call Center	
Industrie (IT, Medizinaltechnik, Pharma, etc.)	
total	125'000 bis 145'000

Arbeitsgemeinschaft chronisch krank Aargau (5)

Weiteres Vorgehen

- > Diskussion und Finalisierung dieses Konzeptes im MIVAG-Koordinationsausschuss
- > Gespräche mit den potenziellen Mitgliedern (und Geldgebern)
- > Besetzung der Projektstelle
- > Erarbeitung des Massnahmenplans 2018-20

Termine 2017

Dienstag, 23. Mai, 17.30 Uhr, Grossratssaal Aarau	Mitgliederversammlung eHealth Aargau
Donnerstag, 23. November, Grossratssaal Aarau	Mitgliederversammlung eHealth Aargau
Mittwoch, 29. November, 16-18 Uhr, DGS (anschliessend Nachtessen)	MIVAG-Koordinationsausschuss