

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

16. Dezember 2016

**MIVAG: Zusammenfassung der 7. Sitzung des Koordinationsausschusses
vom Mittwoch, 23. November 2016, 13.30 bis 16.30 Uhr**

Anwesend

Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park
Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
Urs Humbel	Präsident Aargauischer Apothekerverband
Beat Huwiler	Geschäftsführer Vaka
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia
Jürg Lareida	Präsident Aargauischer Ärzteverband
Max Moor	Geschäftsleitung
Hans Jürg Neuenschwander	Geschäftsführer ags
Nora Rupp	Vizepräsidentin physioswiss Aargau
Edith Saner	Grossrätin, Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. AG
Helen Weber	Leiterin Pflege/MTTD; Mitglied der Geschäftsleitung
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri
Urs Zaroni	Leiter Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau

Entschuldigt

Brigitte Baschung	stv. Leiterin Abteilung Gesundheit DGS
Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter, VR-Präsident Argomed
Matthias Hilpert	Chefarzt PDAG
Nicolai Lütschg	Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Maja Riniker	Geschäftsführerin Aargauer Diabetes-Gesellschaft
Adrian Schmitter	CEO Kantonsspital Baden KSB
Anneliese Seiler	CEO Gesundheitszentrum Fricktal
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau
Esther Warnett	Geschäftsführerin OdA GSAG
Raymond Tellenbach	Gemeindeammann Bremgarten, Vorstand GAV AG

Gast: Tanya Mezzera, Stellenleiterin, Suchtberatung ags, Bezirk, Zofingen (für den Fokus II)

1. Zusammenfassung der Sitzung vom 24. August 2016

keine Bemerkungen

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Die laufenden Aktivitäten im Vernetzten Gesundheitswesen Aargau sind auf den Seiten 3 und 4 zusammengestellt.

3. Fokus I: Handlungsbedarf, Potenzial und Absichten in der Integrierten Versorgung – Auswertung und Diskussion der Rückmeldungen

Die Ergebnisse der Umfrage sind auf den Seiten 4 und 5 zusammengestellt.

Die Diskussion der Ergebnisse liefert keine klaren Präferenzen.

4. Fokus II: Suchthilfe und Integrierte Versorgung – Sucht - Suchtberatung - Alkoholintoxikationen bei Hospitalisierung (Praxishandbuch Sucht Schweiz)

Die Präsentation von Hans Jürg Neuenschwander, Geschäftsführer Suchthilfe ags, und Tanya Mezzera, Stellenleiterin Suchtberatung ags, Bezirk Zofingen, ist ab Seite 6 nachzulesen.

Hans Jürg Neuenschwander und Tanya Mezzera ziehen folgendes Fazit:

- Die anwesenden Mitglieder des Koordinationsausschusses sind vertiefter informiert über Sucht, Abhängigkeit und Alkoholintoxikation bei Hospitalisation und entsprechend sensibilisiert.
- Die VAKA prüft, ob Hans Jürg Neuenschwander und/oder Tanya Mezzera an einer der nächsten Sitzungen ein Zeitfenster von 30 Minuten erhalten für eine Präsentation und einen kurzen Austausch.
- Die Apotheker (evtl. auch Drogerien) überlegen sich, ob eine Schulung des Personals Sinn machen könnte. Die Inhalte sind noch zu bestimmen. Zu prüfen ist ausserdem die Abgabe von Informationsmaterial über diese Kanäle.
- Der Spitex Verband und Thomas Wernli als Vertreter der Pflegeinstitutionen sind interessiert am Thema „Sucht im Alter“, seien es Schulungen fürs Personal oder Informationen/Beratungen für die Klienten/Bewohner. Nächste Schritte sind zu klären.

5. Termine 2017

Donnerstag, 2. März, 13-17.30 Uhr, KuK, Aarau	MIVAG-Vernetzungsanlass: Chronische Krankheiten – gemeinsam vermeiden, gemeinsam behandeln
Mittwoch, 10. Mai, 13.30-16.30, DGS	MIVAG-Koordinationsausschuss
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, 23. November 2016



DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Angebotsportal/-verzeichnis

- Eine erste synchronisierte Version mit über 1300 Angeboten in Betrieb (Abgleich mit den Daten der Pro Senectute): www.ag.ch/alter
- Optimierung der Suchfunktion im Dezember
- Bewirtschaftung und Datenpflege durch die Pro Senectute Kanton Aargau
- Breite Kommunikation ab Januar 2017
- Ausbauschritte mit Blick aufs Zugangsportal für das elektronische Patientendossier vorgesehen

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
- Erhöhung des Prämienzuschlags von CHF 2.40 im Jahr auf 3.60 (2017) und 4.80 (2018)

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

MIVAG-Koordinationsausschuss, 23. November 2016 2

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Gesundheitsregionen

- Integration der IG Gesundes Freiamt in den Regionalplanungsverband Oberes Freiamt
- Ausbau der Fachgruppe Alter (6 Pers.) zur Fachgruppe Gesundheit und Soziales (10 bis 12 Pers.)
- Weiterentwicklung Projekt daHeim / Drehscheibe Freiamt
- Gründung weiterer KISS Genossenschaften (Zeitvorsorge)
- Gespräche mit Versicherern (Spezialverträge)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Zukunftswerkstatt Gesundes Freiamt (Entwicklung ab 2018)
- Gespräche mit weiteren Regionen in Vorbereitung

Pflegerische Anlauf- und Beratungsstelle PABS Baden Regio
zwei Pilotprojekte ab Frühjahr bzw. Ende 2017 geplant

Zur Ansicht empfohlen: www.carenetplus.ch (Koordinationszentrum für Gesundheit und Soziales rund um Affoltern am Albis)

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

MIVAG-Koordinationsausschuss, 23. November 2016 3

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Nationales Forschungsprogramm 74 «Gesundheitsversorgung»

Integrative Hospital Treatment in Older patients to benchmark and improve Outcome and Length of stay – the *In-HospITool* study: Zusage des Schweizerischen Nationalfonds

Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» des Bundes

Insgesamt 4 Mio. Franken (1 Mio./Jahr) für Forschungsprojekte und Analysen von Modellen guter Praxis

Integrierter Patientenzugang Akut-Reha (inkl. Vereinfachung KoGu-Prozess)

Gewünscht: Einbezug der ambulanten Leistungserbringer (namentlich Ärzte)

Arbeitsintegration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Problemen

- Keine Aktivitäten bis Ende Jahr wegen des Abgangs von Daniel Roth bei der SVA
- Geplant: Fortsetzung anfangs 2017

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

MIVAG-Koordinationsausschuss, 23. November 2016 4

Stammgemeinschaft eHealth Aargau

- Leistungsvereinbarung mit dem Kanton
- Strategieentwicklung
- Vorbereitung des Gesuchs für die Finanzhilfe des Bundes

Anhörung(en) zu den Verordnungen zum EPDG

Pflegeheime

Konzept zur Integration der Pflegeheime des Kantons Aargau in die Stammgemeinschaft eHealth Aargau übergeben

Empfodossier

Konzept für den Weiterbetrieb an die Stammgemeinschaft übergeben

Pilotprojekt Spitex Region Brugg mit KSB

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

Befähigung der Versicherten/Patienten für das ePD

- Aufbereitung des aktuellen Wissens zu eHealth Literacy (zusammen mit dem Kompetenzzentrum Patientenbildung von Careum Forschung)
- Aufbereitung von Alltagserfahrungen (inkl. Fokus-Gruppe)
- Fachtagung am 28. September: «Achtung: Gesundheitsdaten online!» - Gesundheitskompetenz und Chancen des elektronischen Patientendossiers (110 Teilnehmende)
- Vorläufiger Bericht online (Schlussbericht folgt anfangs Dezember)

Befähigung der Fachpersonen für eHealth/ePD

Konzept an die Stammgemeinschaft übergeben

Kommunikationsplattform eCOM der Kantonsspitäler Aarau und Baden

3. Fokus I: Handlungsbedarf, Potenzial und Absichten in der Integrierten Versorgung – Auswertung und Diskussion der Rückmeldungen

1. Wo sehen Sie für Ihre Organisation/Einrichtung oder Ihren Arbeitsbereich hohen Bedarf, sich stärker zu vernetzen?

- Ambulant (Arzt) – stationär (Spital) → Prozesse, Daten (eCOM!)
- Arzt – Spitex → Daten
- Ausbau Spitex-Spitin
- Domizilbehandlungen
- Stärkere Berücksichtigung von psychosozialen Aspekten (namentlich bei Sucht)
- Gesundheitsförderung/Prävention/Selbstmanagement/Einbezug der Angehörigen
- Wer wünscht welche Bildung?

2. Bei welchen Patienten(gruppen) sehen Sie das Potenzial, dass sie von stärkerer Vernetzung besonders profitieren könnten?

- (alleinstehende) Senioren, namentlich nach Spitalaustritt
- hochaltrige, chronische kranke, multimorbide Patienten
- geriatrische Patienten
- vulnerable Gruppen (namentlich Menschen mit Migrationshintergrund)
- Patienten mit Leistungsaufschub
- Bedürfnis nach Eigenverantwortung und Selbstbestimmung (stärker) berücksichtigen

3. Gibt es in Ihrer Organisation/Einrichtung oder Ihrem Arbeitsbereich konkrete Absichten, die Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern zu verstärken?

- Arzt-Spital-Apotheke für Diabetes-Patienten
- Managed Care-Verträge (Ärztetzwerke)
- Integrierte Suchtbehandlung Aargau
- Regionale Koordinations-/Triagestellen (z.B. PABS Baden Regio, Drehscheibe Freiamt)
- Spitex-KSA/KSB
- Standardisierte Berichte KSA/KSB/Reha-Kliniken

4. Müssen (im Aargau) Rahmenbedingungen geändert bzw. verbessert werden, um die sektorenübergreifende Vernetzung zu stärken?

- Physiotherapie stärker in Präventionsprogramme einbeziehen
- (stärkerer) Einbezug von Angehörigen (namentlich bei multimorbiden/behinderten Personen)
- Rahmenbedingungen schaffen für Gesundheitsregionen (und/oder Pilotprojekte)
- Leistungsaufträge korrekt formulieren
- (stärkere) Sensibilisierung der Spitäler → wofür?
- einheitliche Finanzierung ambulant/stationär
- Vergütung des Vernetzungs-/Koordinationsaufwands → neue Vertrags-/Finanzierungsmodelle?
- (klare) Definition von Notfallpatienten

Relevante Entwicklungen/Projekte auf Bundesebene

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Tritt 1. März/April 2017 in Kraft

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

3 Handlungsfelder

1. Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention (Primärprävention)
2. Prävention in der Gesundheitsversorgung (Sekundär-/Tertiärprävention)
3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung

Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär

MIVAG-Koordinationsausschuss

Herzlich willkommen

Tanya Mezzera, Geschäftsleitungsmitglied und
Stellenleiterin Suchtberatung ags, Bezirk Zofingen

Hans Jürg Neuenschwander, Geschäftsführer Suchthilfe
ags

MIVAG-Koordinationsausschuss

Inhalte

- Sucht
- Suchtberatung
- Alkoholintoxikationen bei Hospitalisierung

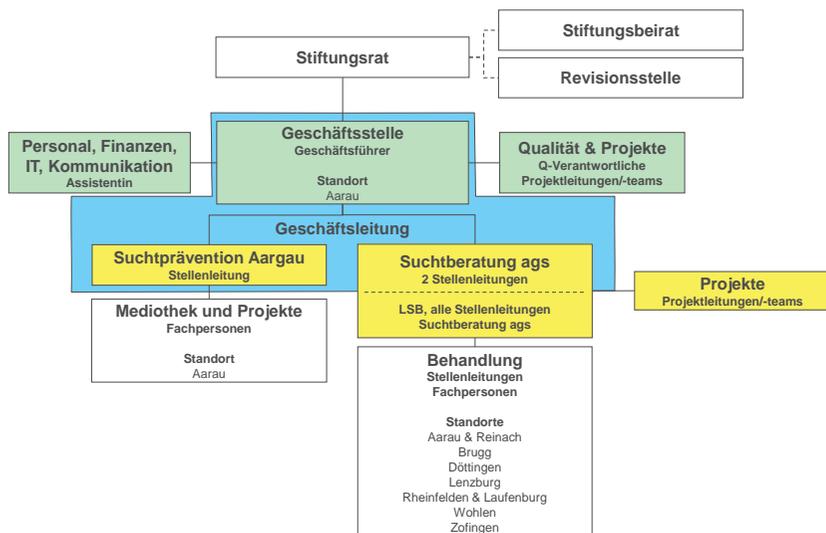
Ablauf

- Organigramm
- Würfelmodell
- Arbeitsweise anhand eines Fallbeispiels
- Suchtkriterien
- Einflussfaktoren und Ursachen
- Grundsätze der ambulanten Suchtberatung
- Suchtberatungslandschaft Aargau 2016
- Zielgruppen / Zusammensetzung des Klientels

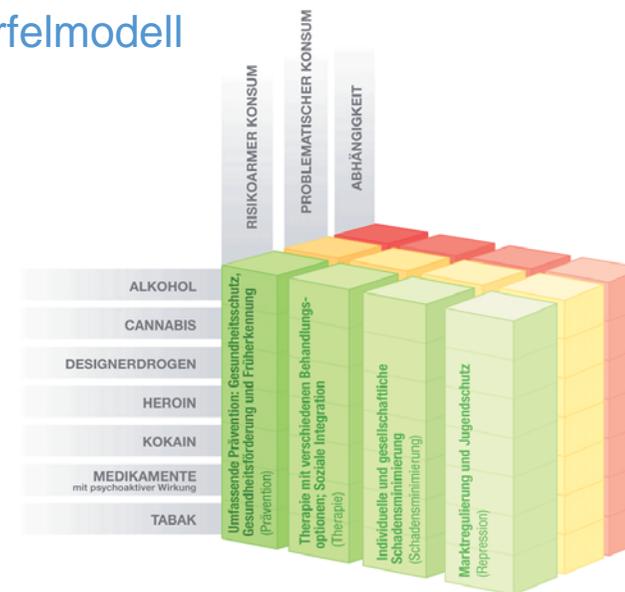
Ablauf

- Zahlen und Fakten zur Suchtberatung ags
- Angebote
- Neumeldungen 01.01.-21.11.2016
- Angehörige / Betroffene, Vermittlung / Zuweisung
- Hospitalisation nach Alkoholintoxikationen / Audit-Bogen

Organigramm

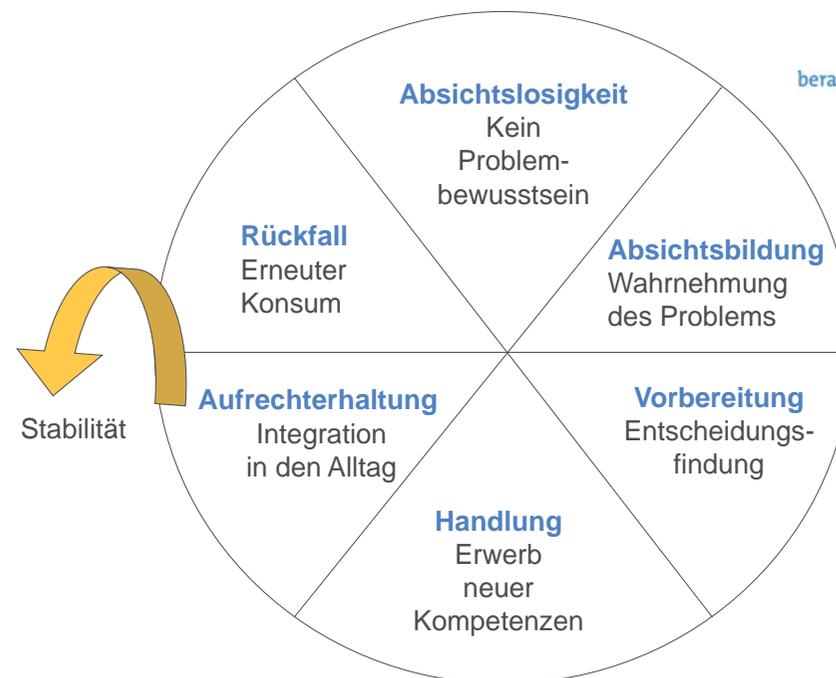


Das Würfelmodell



Fallbeispiel

Frau Müller (42jährig) meldet sich bei der Suchtberatungsstelle für einen Ersttermin: Sie lebe im Haus ihres Partners und dessen Kindern zusammen. Ihr Partner habe gedroht sie rauszuwerfen, wenn sie ihr Alkoholproblem nicht endlich angehe...



Suchtkriterien

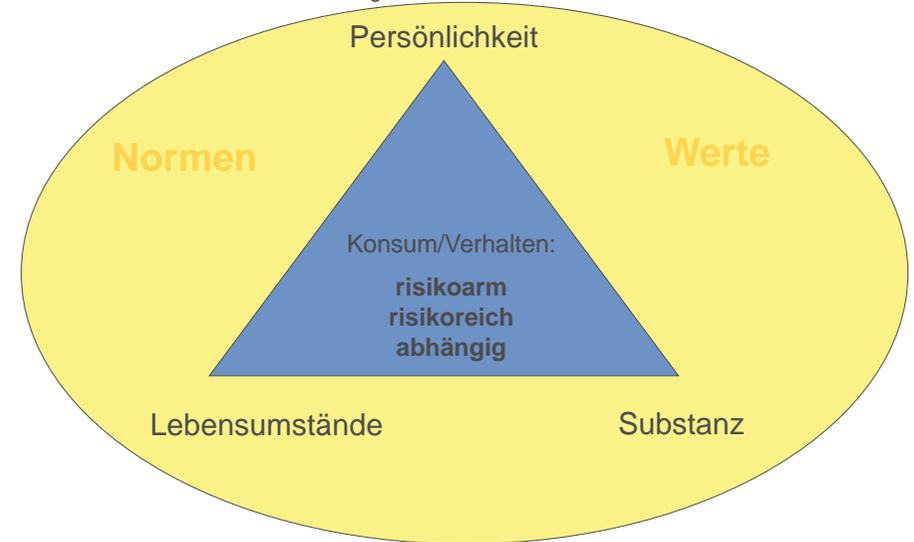
nach ICD 10

- Innerer Zwang, Craving
- Kontrollverlust
- Körperliche Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Lebensbereiche
- Fortführung des Konsums trotz bereits eingetretener, negativer Folgen

→ 3+ Kriterien während eines Jahres = Sucht

Einflussfaktoren und Ursachen

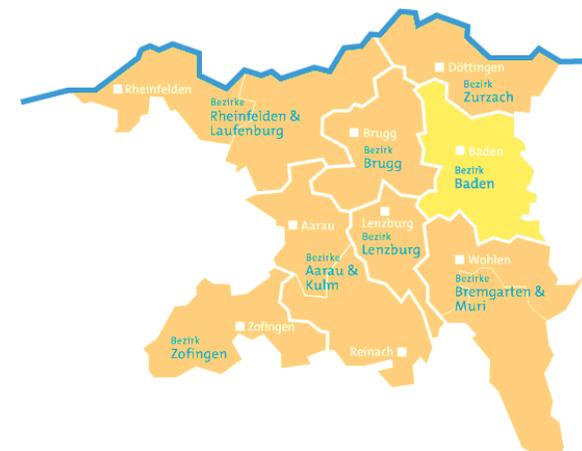
Trias-Modell nach Kielholz & Ladewig



Grundsätze der ambulanten Suchtberatung

- Recht auf Selbstbestimmung: Zieloffenheit!
- Akzeptierende Grundhaltung
- Zielorientiertes Vorgehen
- Beziehungsarbeit
- Schadensminderung
- Alternative Stressbewältigungsstrategien
- Systemisches und ganzheitliches Denken
- Angehörige einbeziehen und/oder alleine beraten

Suchtberatungslandschaft Aargau 2016



Zielgruppen

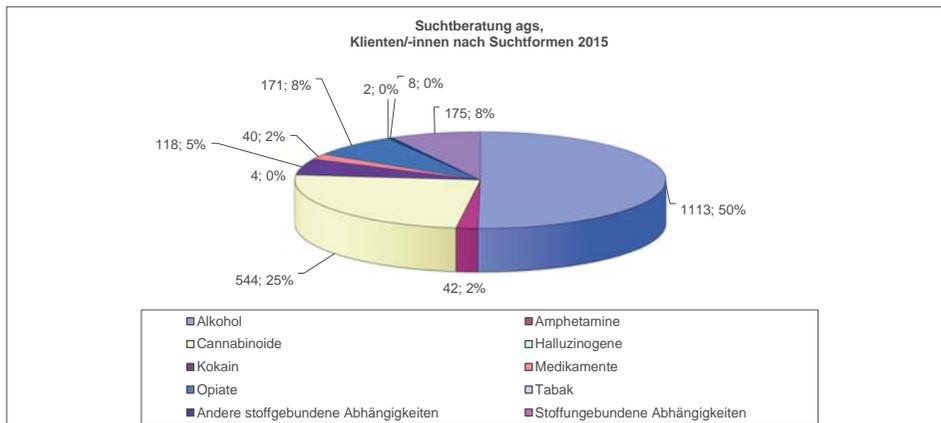
- abhängige und suchtfährdete Personen
- Angehörige, Bezugspersonen
- Fachpersonen
- legale und illegale Suchtverhalten
- jedes Alter

Zusammensetzung des Klientels



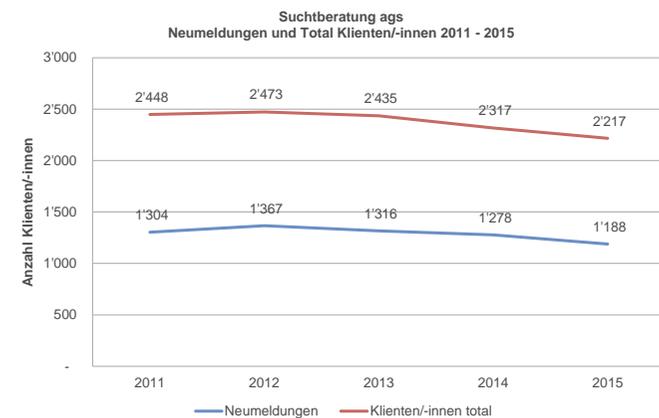
Zahlen und Fakten zur Suchtberatung ags

Klienten/-innen nach Suchtformen 2015



Zahlen und Fakten zur Suchtberatung ags

Neumeldungen und Total Klienten/-innen 2011 – 2015



Angebote

- Beratung, Begleitung, Therapie
- Einzelberatung, Paar- und Familiengespräche
- Spielsuchtberatung in Aarau
- Gruppenangebote
- (Krisenintervention)
- Vernetzung mit anderen Stellen
- Punktuelle Hausbesuche
- Spritzenabgabe

Neumeldungen Alkohol 01.01.-21.11.16

Altersgruppe bei Fallaufnahme (DT)

	Anzahl	in %
1) bis 18 jährig	15	4%
2) 19 - 22 jährig	6	1%
3) 23 - 30 jährig	49	12%
4) 31 - 40 jährig	86	21%
5) 41 - 50 jährig	116	28%
6) 51 - 60 jährig	90	21%
7) 61 und älter	56	13%
Total	418	100%

Angehörige / Betroffene (Alkohol) Vermittlung / Zuweisung

01.01.2016 – 21.11.2016

Angehörige: 118 28%

Betroffene: 300 72%

Vermittlung/Zuweisung über Spital/Klinik: 26

Hospitalisation nach Alkoholintoxikation Aargau 2012

		Alter	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
2012	H_ _I total	(19)	(16)	(17)	(28)	41	(23)	(11)	[6]	161	
	N_ _I total	[5]	(23)	56	57	98	100	78	40	457	
	HN_ _I total	(24)	39	73	85	139	123	89	46	618	
	H_ _A total	[3]	(17)	79	129	185	127	33	(11)	584	
	N_ _A total	[2]	[9]	(10)	48	102	129	131	68	499	
	HN_ _A total	[5]	(26)	89	177	287	256	164	79	1083	
	HN_ _{I/A} total	(29)	57	144	224	363	328	219	108	1472	

Anmerkungen: H_ = Hauptdiagnose, N_ = Nebendiagnose, HN_ = Haupt- und/oder Nebendiagnose, I = Alkohol-Intoxikation (F10.[0], F10.1, T51.[0]), A = Alkoholabhängigkeit (F10.2-F10.9), I/A = Alkohol-Intoxikation und/oder -abhängigkeit, total = Summe bzw. Total für die betreffende Diagnose unabhängig der anderen Diagnosen.

() = für n<30 stehen die Werte in runden Klammern, [] = für n<10 werden die Werte in eckigen Klammern berichtet. Diese Werte sollten nicht interpretiert werden. Die Werte dienen ausschliesslich dazu, Aussagen über zusammengefasste Teilstichproben (z.B. Altersgruppen) zu ermöglichen.

Hospitalisation nach Alkoholintoxikation Aargau 2012

Quelle:

Sucht Schweiz, Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen, Forschungsbericht Nr. 73, 2014

Hospitalisation nach Alkoholintoxikation Beispiel Spital Zofingen

- Seit 2009 im Gespräch mit Notfallstation
- Versuch mit unterschiedlichen Schwerpunkten
- Implementierung eines Vorgehens noch nicht gelungen
- Audit-Fragebogen: Ausweitung auf andere Stationen?

Praxishandbuch Sucht Schweiz - Interventionen bei akuter Alkoholintoxikation

- Erarbeitet von Fachpersonen mit Erfahrung
- Medizinische Versorgung alleine genügt nicht
 - Verletzlichen Moment nutzen!
 - Zu Verhaltensänderung motivieren
- Intervention soll insbes. im Spital stattfinden
- Konkrete Vorgehensweisen und Instrumente
- Für erwachsene und jugendliche Patienten/-innen
- Strategische Verankerung des Algorithmus zentral!
- Zusammenarbeit mit lokalen Suchtberatungsstellen erwünscht

Praxishandbuch Sucht Schweiz - Interventionen bei akuter Alkoholintoxikation

- Link:
http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Memento-Pratique-DE-20160920.pdf
- Fragen?