

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

20. September 2016

**MIVAG: Zusammenfassung der 6. Sitzung des Koordinationsausschusses
vom Mittwoch, 24. August 2016, 13.30 bis 16.30 Uhr**

Anwesend:

Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
René Haiss	Projektleiter KSA
Urs Humbel	Präsident Aargauischer Apothekerverband
Nicolai Lütshg	Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Hans Jürg Neuenschwander	Geschäftsführer ags
Maja Riniker	Geschäftsführerin Aargauer Diabetes-Gesellschaft
Nora Rupp	Vizepräsidentin physioswiss Aargau
Margrit von Moos	Geschäftsleitung Aargauischer Ärzteverband
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau
Esther Warnett	Geschäftsführerin OdA GSAG
Helen Weber	Leiterin Pflege/MTTD; Mitglied der Geschäftsleitung
Raymond Tellenbach	Gemeindeammann Bremgarten, Vorstand GAV AG
Urs Zanoni	Leiter Masterplan Integrierte Versorgung / eHealth Aargau

Entschuldigt:

Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park
Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter, VR-Präsident Argomed
Matthias Hilpert	Chefarzt PDAG
Beat Huwiler	Geschäftsführer Vaka
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia
Max Moor	Geschäftsleitung
Edith Saner	Grossrätin, Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. AG
Anneliese Seiler	CEO Gesundheitszentrum Fricktal
Adrian Schmitter	CEO Kantonsspital Baden KSB

Thomas Wernli	Direktor pflegimuri
Brigitte Baschung	stv. Leiterin Abteilung Gesundheit DGS

1. Zusammenfassung der Sitzung vom 6. April 2016

keine Bemerkungen

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Die laufenden Aktivitäten im Vernetzten Gesundheitswesen Aargau sind auf der Seite 3 zusammengestellt.

3. Fokus I: Elektronisches Patientendossier

Die Präsentation von Nicolai Lütshg, Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau, ist auf den Seiten 4 bis 8 nachzulesen.

4. Fokus II: Projekt OPTIMA – Best Practice der integrierten, interprofessionellen Versorgung

Die Präsentation von Antoinette Conca, Leiterin Fachabteilung Pflegeentwicklung am KSA, Mehrnaz Prins, stellvertretende Leiterin des Sozialdienstes am KSA, und Alexander Kutz, Oberarzt an der Medizinischen Universitätsklinik am KSA, ist auf den Seiten 9 bis 16 nachzulesen.

5. Gesundheitsregionen: Rückmeldung aus der Fachtagung am 17. August

Mit 130 Teilnehmenden war der Zulauf erfreulich hoch. Die Präsentationen und die Auswertungen der Tischdiskussionen sind auf der [Website des DGS](#) abgelegt.

6. Termine 2016

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	Vereinsversammlungen eHealth Aargau und Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Zusammenfassung: Urs Zaroni, Leiter MIVAG / eHealth Aargau



 KANTON AARGAU

 Menschen machen Zukunft

DEPARTEMENT

 GESUNDHEIT UND SOZIALES



Besser vernetzt – mehr Gesundheit für alle

MIVAG-Koordinationsausschuss, 24. August 2016

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

2. Aktivitäten Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Angebotsportal/-verzeichnis

- Anfang Oktober wird eine erste synchronisierte Version mit über 1300 Angeboten Live geschaltet. Weitere Verbesserungen folgen bis Ende Jahr.
- Ab Oktober übernimmt Pro Senectute die Bewirtschaftung und die Datenpflege.
- Einbezug von Apika (psychische Probleme): Finanzierung noch nicht geregelt.

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, 24. August 2016 2

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Patientenpfad Akut-Reha (inkl. Vereinfachung KoGu-Prozess)
Gewünscht: Einbezug der ambulanten Leistungserbringer (namentlich Ärzte)

Nationales Forschungsprogramm 74 «Gesundheitsversorgung»
Integrative Hospital Treatment in Older patients to benchmark and improve Otcome and Length of stay – the *In-HospiTOOL* study: «full proposal» beim SNF eingereicht

Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2021» des Bundes
Noch keine Informationen, wann und wie das Geld vergeben wird

Secure Mail
Ausstehend: Information an alle Versorgungspartner mit Hinweis auf Digitale Identität

eHealth Aargau / Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Siehe Präsentation Nicolai Lüttschg

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES MIVAG-Koordinationsausschuss, 24. August 2016 3

Besser vernetzt –
mehr Gesundheit für alle

Pilotprojekt Spitex Region Brugg mit KSB

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

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

eImpfdossier
In Arbeit: Konzept für den Weiterbetrieb

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

DEPARTEMENT GESUNDHEIT UND SOZIALES MIVAG-Koordinationsausschuss, 24. August 2016 4

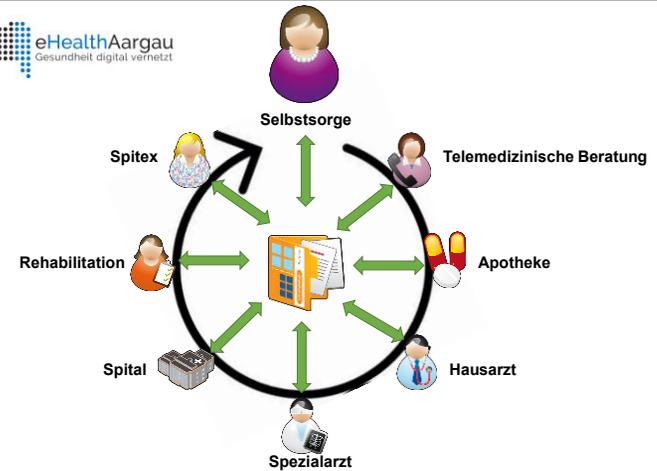
Warum ein Bundesgesetz?

Kompetenzverteilung Bund-Kantone:

- Die Kantone sind für die Gesundheitsversorgung und somit auch für die Einführung von eHealth zuständig.
- Für die Einführung des elektronischen Patientendossiers braucht es u.a.:
 - Schweizweite einheitliche technische und semantische Normen und Standards, um die Interoperabilität zu gewährleisten;
 - Bestimmungen zur Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit;
 - Gewisse einheitliche Regelungen (z.B. Vergabe der Zugriffsrechte, schweizweit eindeutige Patientenidentifikationsnummer, zentrale Abfragedienste, etc.)

Um 26 (verschiedene) kantonale Lösungen zu vermeiden, werden die Rahmenbedingungen in einem Bundesgesetz festgelegt.

→ Umsetzung jedoch auf Ebene der Kantone



Gemeinschaft, Stammgemeinschaft?



San-Gemeinschaft aus dem südlichen Afrika.
Creative Commons (CC) 1.0 Universal Public Domain Dedication

Stammgemeinschaft?!

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

vom 19. Juni 2015

Art. 3:

...

- d. *Gemeinschaft*: organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen;
- e. *Stammgemeinschaft*: Gemeinschaft, die zusätzliche Aufgaben wahrnimmt.

Stammgemeinschaft für Gesundheitsfachpersonen

Gesundheitsfachpersonen:

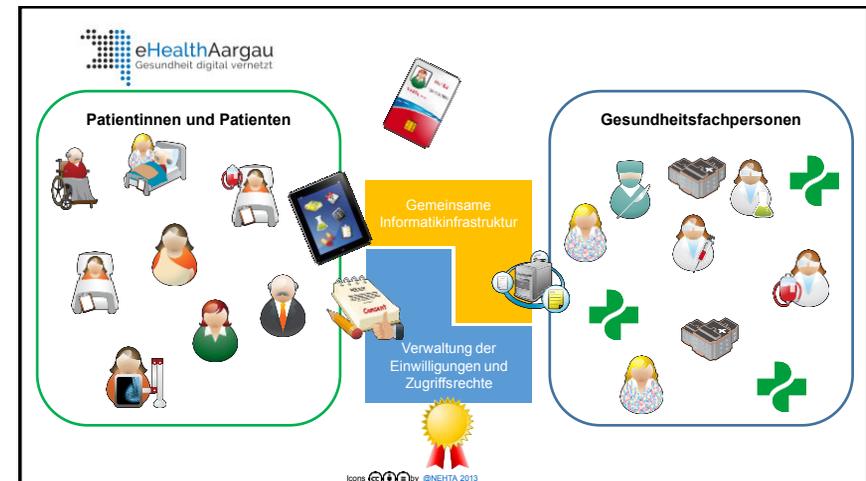
- Verwaltet den Ein- und Austritt sowie Mutationen (vor allem Institutionen)
- Macht Vorgaben bezüglich der Nutzung (Datensicherheit, Interoperabilität, zugelassene Formate, Schnittstellen, Identifikation und Authentifizierung etc.)
- Anbieten der Schnittstellen für Klinik- / Praxissysteme und eines Zugangsportals
- Unterstützung bei der Verwendung (Support)
- Bereitstellung der Infrastruktur für den gemeinschaftsübergreifenden Datenaustausch

Stammgemeinschaft für Patientinnen und Patienten

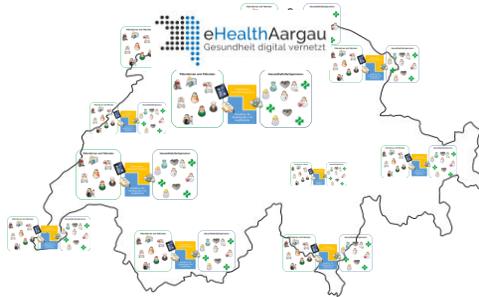
- Eindeutige Identifikation der Patientinnen und Patienten
- Aufklärung der Patientinnen und Patienten über das EPD
- Einholen der schriftlichen Einwilligungserklärung
- Abgabe elektronische Identität (Mittel zum Login)
- Anbieten eines Zugangsportals (ggf. auch App) zum Zugriff auf die eigenen Daten, um eigene Daten hochzuladen und zur Verwaltung der Zugriffsrechte
- Unterstützung bei der Verwendung (Support)
- Ermöglichung des Widerrufs

Stammgemeinschaft im Allgemeinen

- Aufbau und Zertifizierung einer G/SG wird durch Finanzhilfen des Bundes unterstützt (schweizweit **CHF 30 Mio.** während **3 Jahren ab Inkrafttreten**)
- G/SG muss sich durch akkreditierte Zertifizierungsorganisation **zertifizieren** lassen
- Betrieb Datenschutz- und **Datensicherheitsmanagementsystem**
- Einsetzen eines Datenschutz- und **Datensicherheitsverantwortlichen**
- Vertretung der **Interessen** der angeschlossenen **Patientinnen und Patienten** sowie **Gesundheitsfachpersonen** und deren **Institutionen** gegenüber dem **Bundsgesetzgeber**
- Etc.



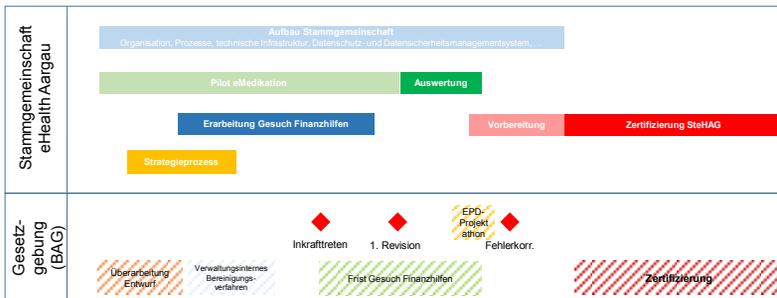
Der grössere Kontext



Wer muss mitmachen, wer darf mitmachen?

Verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen sind gemäss EPDG:

- **Spitäler, Rehakliniken:** innerhalb von 3 Jahren ab Inkrafttreten
- **Alters- und Pflegeheime, Geburtshäuser:** innerhalb von 5 Jahren ab Inkrafttreten
- Ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen: *Freiwillig*
- Patientinnen und Patienten: *Freiwillig*
- «Doppelte Freiwilligkeit»



Anwendungsfälle

- eMedikation (Pilotprojekt)
- eHeime (Bericht)
- eImpfdossier (Bericht)
- eÜberweisung KSB → Spitex Region Baden (Pilotprojekt)



Herzlichen Dank!

Weitere Informationen / Mitgliedschaft beantragen:
www.ehealth-aargau.ch

nicolai.luetschg@ehealth-aargau.ch
062 836 40 10 / 079 335 95 56

Projekt OPTIMA – Best Practice der integrierten, interprofessionellen Versorgung

MIVAG: Sitzung des Koordinationsausschusses, 24. August 2016



Dr. A. Kutz, A. Conca, M. Prins für das OPTIMA Team

Agenda

1. Ausgangslage
2. Patientenpfad – Interprofessionelle Optimierung
3. Ausblick – In-HospiTOOL Studie

2

Agenda

1. Ausgangslage
2. Patientenpfad – Interprofessionelle Optimierung
3. Ausblick – In-HospiTOOL Studie

3

Bettenmangel in Schweizer Spitälern

28. Januar 2010, 10:20
Die Schweizer Spitalbetten sind wegen der herrschenden Grippe- und Infektionswellen, Säufern und nicht akuter Operationen stark belegt. Im Zürcher Unispital herrscht sogar Bettennotstand.

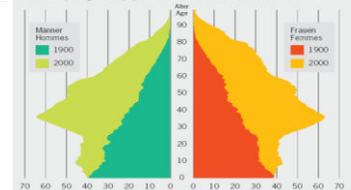
<http://tc.tagesanzeiger.ch/ynnews/schweiz/03640.html>, Zugriff: 14.9.2011



Conen, 2010, <http://bit.ly/2boW46w>, Zugriff: 14.9.2011

Weniger Junge, mehr Alte Moins de jeunes, plus de personnes âgées

Altersaufbau der Bevölkerung 1900 und 2000 (in 1000)
Structure par âge de la population en 1900 et en 2000 (en milliers)



<http://www.sanketuisse.ch/datenbank/Elter/2003/015/006080.pdf>, Zugriff: 14.9.2011

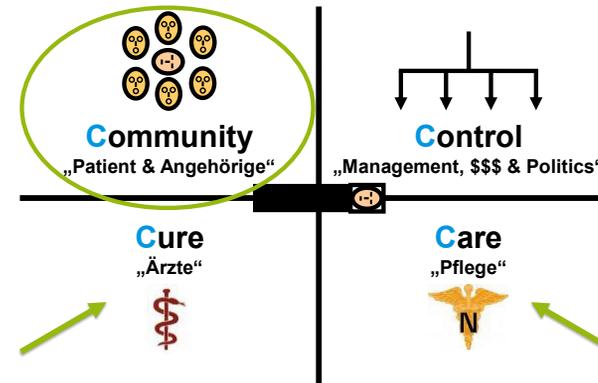
4

KSA 2009: «Die Medizin hat einen guten Ruf»
(Austritte: ≈7000/Jahr, LOS: ≈ 7.5d)

1. Fallkostenpauschale im Kanton Aargau seit **2001**: «mipp» -> ab 2012 «DRG»
2. Bettenbelegung Medizin: 95 – 105%, **Überbelegung**, vor allem im Winter
3. Fehlende integrative Versorgung -> **Monodisziplinäre** Strategiefestlegung
4. Ungenügende Zusammenarbeit mit **Vor- und Nachsorgern**
(Hausärzte, Alters-/Pflegeheime)

5

Spitaleinweisung - die 4 „C“



Müller et al. adapted from Glouberman S, Health Care Mgmt Rev 2001

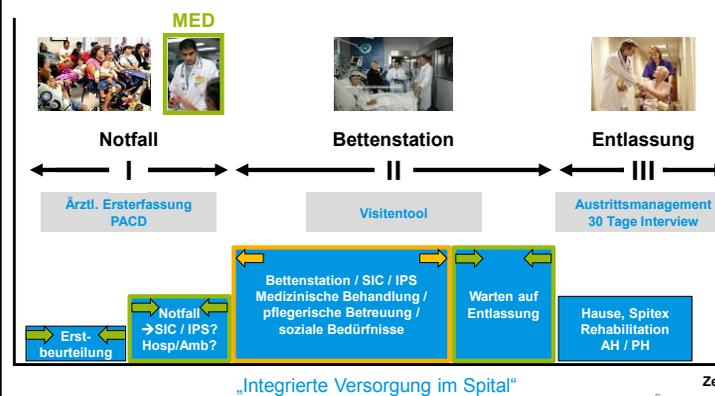
6

Agenda

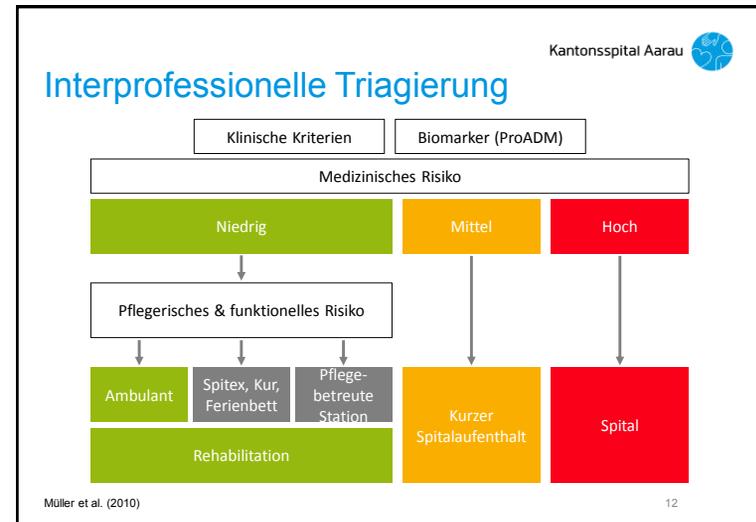
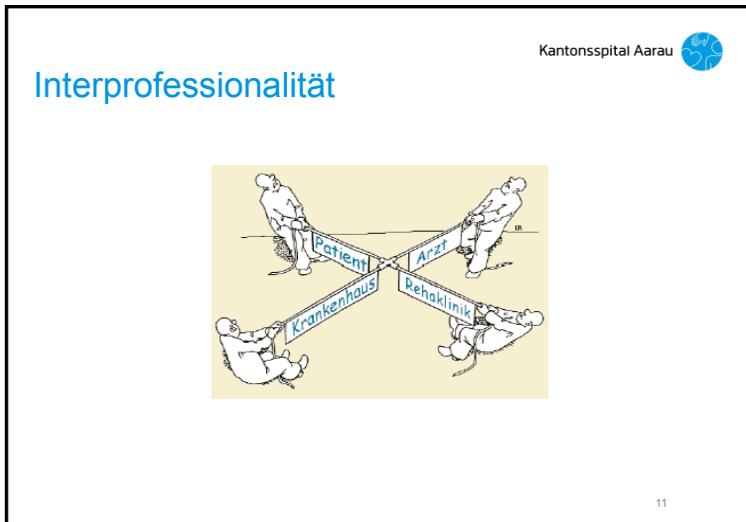
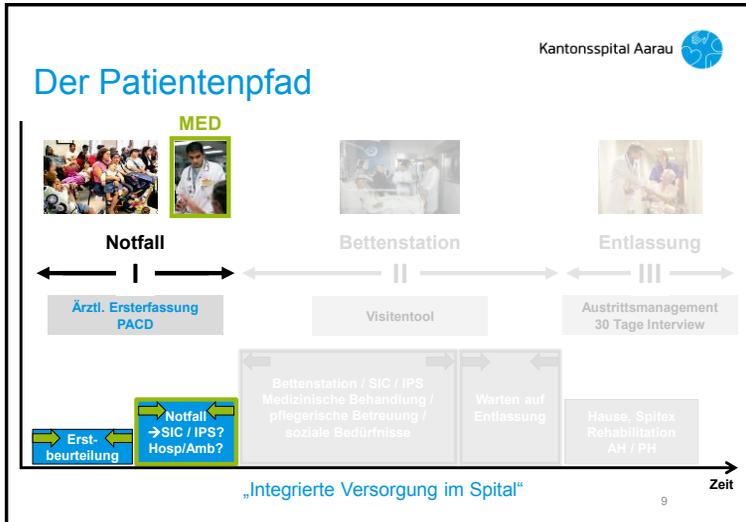
1. Ausgangslage
2. Patientenpfad – Interprofessionelle Optimierung
3. Ausblick – In-HospiTOOL Studie

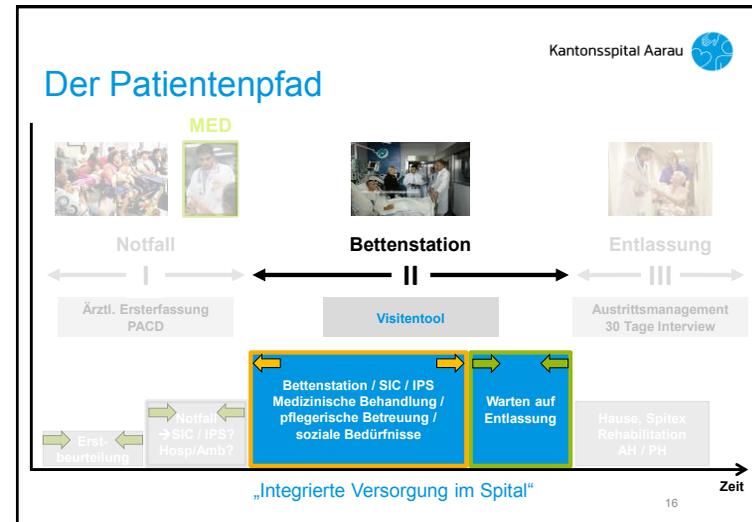
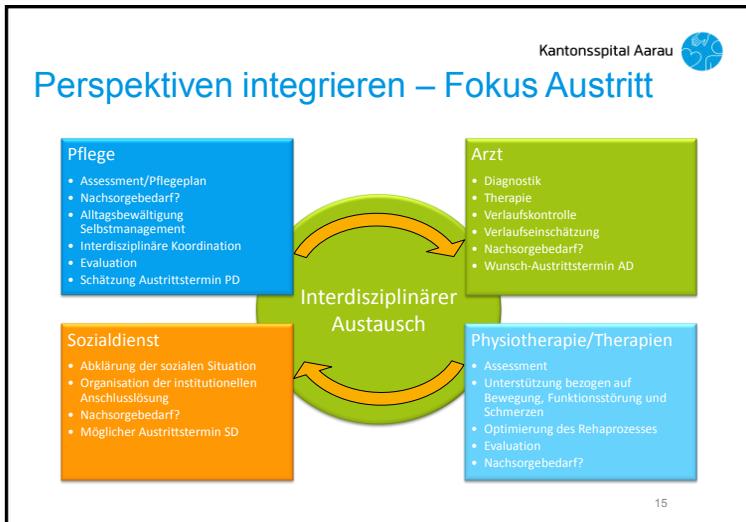
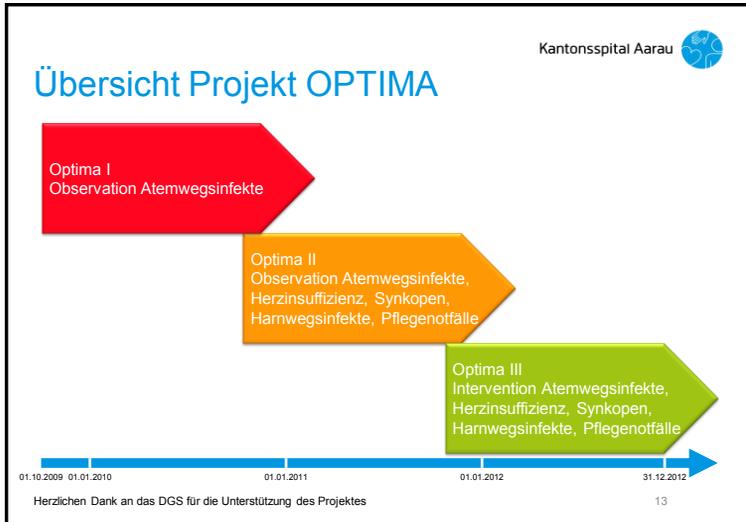
7

Der Patientenpfad



8





Kantonsspital Aarau

Visitentool – standardisiert individualisieren

	ARZT	PFLEGE	SOZIALDIENST					
Frage Score:	BESANDLAGE / 12.12.2013 09:00:00	BESANDLAGE / 12.12.2013 10:00:00	DEFINIERTE TERMIN aber verlegt					
Mögl. Ausstrib:	12.12.2013	12.12.2013	12.12.2013					
Zust. RA- / Tel.:								
Medizinische Zustellkategorie:		Zielstrukturkategorie: nicht mit Händeln Zustellung für Aufnahme Zustellung für Übergangspflge						
H.C.:	ja	Sozialdienst erforderlich? ZuHilf Tempore: ADP Pflge organisiert	Ausstribzeit: Abst. und Übergangspflge					
Verzögerung:			Ausstribzeit: Schmerzsch Anmeldung Sozialdienst Anmeldung Sozialdienst Fehlende Fachkompetenz Pflge erst dann frei					
Ausstrib- vorstellung:		Patientenliste Patienten nicht und/oder nach Hause ausstriben Angehöriger nicht Angehöriger nicht Gänge voll und/oder kein Platz						
Mitteilungen:								
Historie Triagekategorie	Arzt	Pflege	Sozialdienst					
Datum	Frage Score	mögl. Ausstrib	H.C.	Frage Score	mögl. Ausstrib	SPK	Frage Score	mögl. Ausstrib
12.12.2013		12.12.2013	ja		12.12.2013			12.12.2013
11.12.2013		12.12.2013	ja		12.12.2013			12.12.2013
10.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
09.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
08.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
07.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
06.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
05.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
04.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013
03.12.2013		12.12.2013	Nein		12.12.2013			12.12.2013

17

Kantonsspital Aarau

Patient mit Herzinfarkt

Visitentool →

Arzt

Pflege

Sozialdienst

18

Kantonsspital Aarau

Patient mit aktivierender Pflege

Visitentool →

Arzt

Pflege

Sozialdienst

19

Kantonsspital Aarau

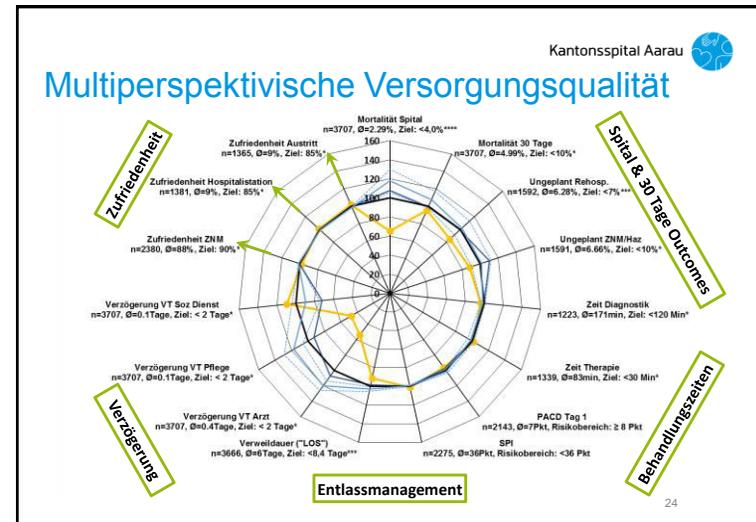
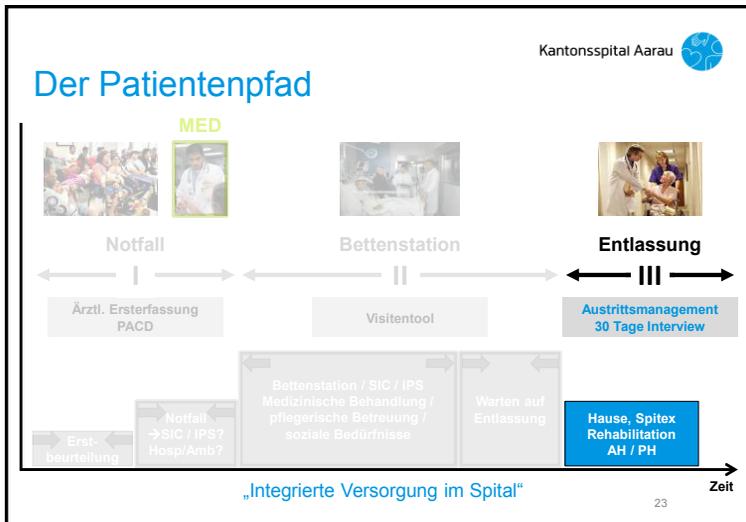
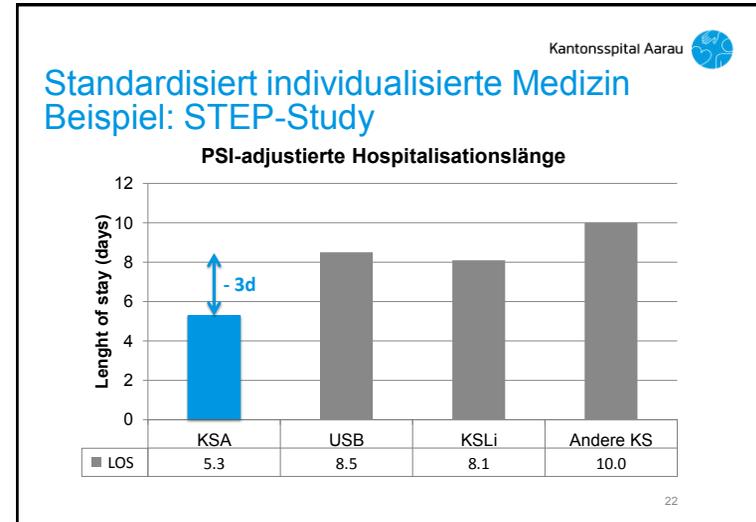
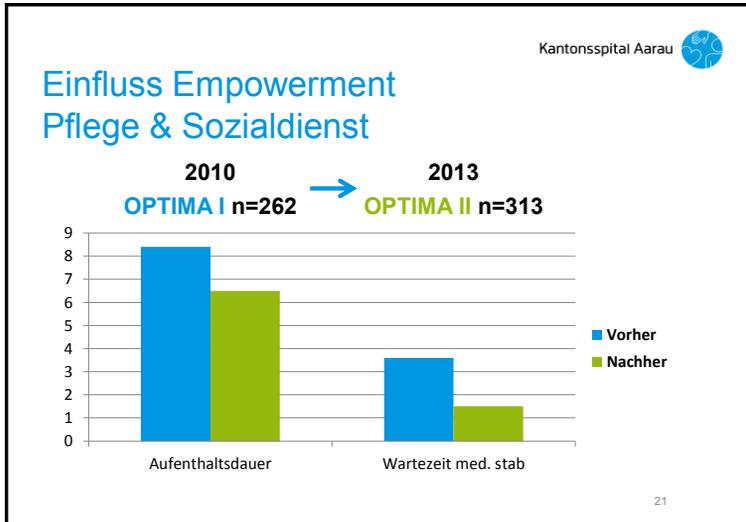
Interprofessionelle Verzögerungsgründe

Sozialdienst

Arztdienst

Pflegedienst

20



Nutzen intern und extern

- Patienten-orientierte Prozesse durch fokussierte Ressourcen-Allokation
- Abbau von «langen Wegen» und Aufhebung der fortschreitenden Fragmentierung
- Vereinheitlichte Dokumente interprofessionell nutzbar
- Steigerung Transparenz und «virtueller runder Tisch» mit aktuellster Information
- Bessere Planbarkeit durch interprofessionelle Transparenz
- Messbarkeit der Prozesse / Kennzahlen (Basis für weitere Optimierung)

25

Was sich bewährt hat

- Anliegen der einzelnen Berufsgruppen identifizieren und kommunizieren
- Leadership (und Vorbildfunktion) als Bedingung
→ Konsens als Basis für Veränderungen
- Multiperspektivische Entwicklung von Lösungen und Interventionen/ Tools
- Unterstützung durch Geschäftsleitung, Administration, Informatik usw.
→ gemeinsam Auftreten
- Interprofessionell koordinierte Implementierung, Schulung, Weiterentwicklung
→ Kulturwandel
- Interprofessionelle Reflexion mit Einbezug der Stakeholder, der Daten und Kennzahlen

26

Fazit - Lessons learned

KSA 2016: „Die Medizin ist nicht perfekt, aber sehr gut.“

1. Alle Professionen **„an einem Tisch“** mit dem Bewusstsein **„alle in einem Boot“** und **Kommunikation auf Augenhöhe**
2. Austrittsplanung beginnt beim Eintritt auf dem Notfall
4. Durch Prozessoptimierung Effizienz gesteigert → sichert **Servicequalität**
5. **Wirtschaftlicher Erfolg** durch optimierte Prozesse
6. „Dranbleiben“ und stetige kritische (Re-)Evaluation → **The show must go on**

27

Agenda

1. Ausgangslage
2. Patientenpfad – Interprofessionelle Optimierung
3. Ausblick – In-HospiTOOL Studie

28

Kantonsspital Aarau 

The "In-Hospit..."

Integrative Spitalbehandlung
Aufenthalts zu optimieren

- Multi-professionell
- Für hospitalisierte
- basierend auf kli...

Ziele:

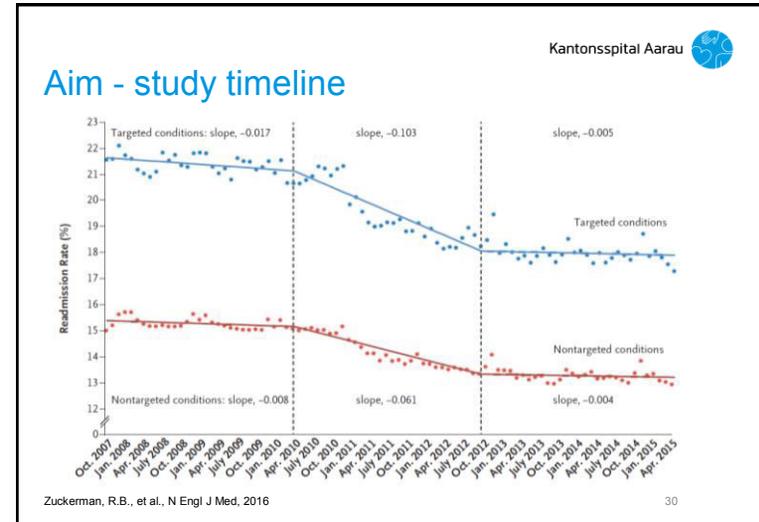
Modul 1: Star...
Modul 2: Externe Valu...
Modul 3: Benchmarking & Sou...

→ Generieren von Evidenz arenz

*Im Rahmen der Ausschreibung für das NFP 74 "Gesundheitsversorgung" 173 Projektskizzen...
Die Ergebnisse der Ausschreibung basieren auf einem Gesamtergebnis von 71,3...
Die Ausschreibung des Projekts ist damit für Ende März 2016. Danach wird die...
Die Ausschreibung des Projekts ist damit für Ende März 2016. Danach wird die...
Die Ausschreibung des Projekts ist damit für Ende März 2016. Danach wird die...*

Ergebnis & Dauer des
„In-Hospit...“: Eingang von
„In-Hospit...“: Ergebnisoptimierung
Patientenflusses
„In-Hospit...“: Zufriedenheit

29



Kantonsspital Aarau 

Vorteile & Stärken

1. Nachhaltige medizinisch-pflegerisch-soziale Optimierung der Patientenversorgung in der Schweiz
2. Durch Ethik-Kommission bisher unterstützt
3. Datensicherheit gewährleistet
4. Mobilisation aller Stakeholder an einen Tisch mit Bildung eines Sounding Board
5. Sounding Board als Basis für integrale Ausweitung der inter-professionellen Kollaboration → [Framework](#)

31

Kantonsspital Aarau 



Zeit für Fragen

antoinette.conca@ksa.ch
kutz.alexander@gmail.com
mehrnaz.prins@ksa.ch

32