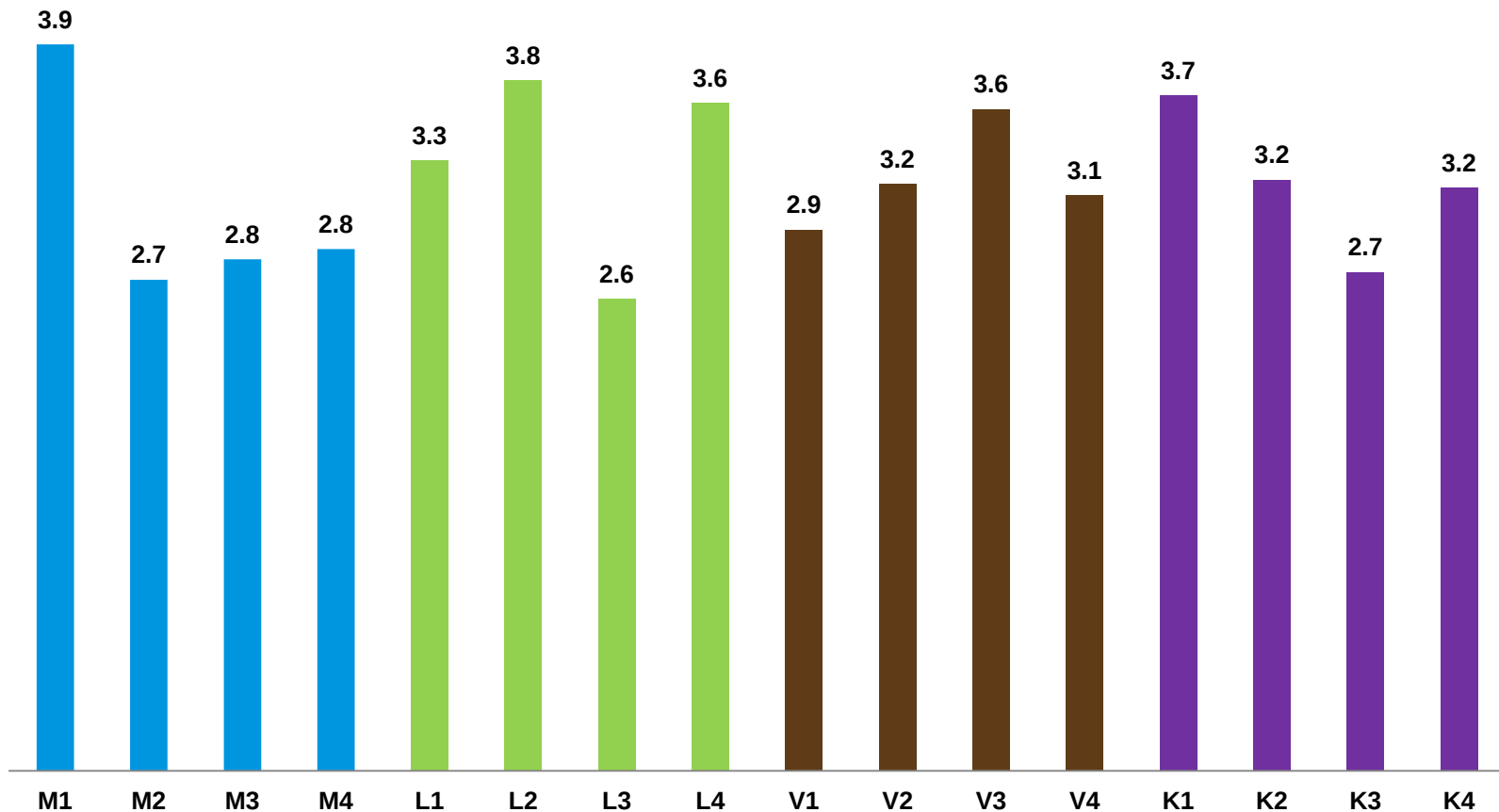


Bewertung der MIVAG-Ziele (siehe nächste Folie)

4 = wichtig
3 = eher wichtig
2 = eher unwichtig
1 = unwichtig



16 Ziele für 4 zentrale Zielgruppen

Menschen im Kanton Aargau (unabhängig vom Gesundheitszustand)

M1	Qualität und Sicherheit: Die bessere Vernetzung der Leistungserbringer, namentlich zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen (z.B. ambulant-stationär), erhöht die Behandlungsqualität und Patientensicherheit.
M2	Selbstmanagement: Die Menschen nutzen Angebote zur Stärkung ihrer Gesundheits- und Patientenkompetenz und erhöhen somit die Eigenverantwortung. Die Programme des Kantons zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten werden so weit wie möglich einbezogen.
M3	Krankenversicherung: Der Anteil der Menschen, die ein Versicherungsmodell der Integrierten Versorgung wählen, nimmt zu.
M4	Betreuungsprogramme: Der Anteil der Menschen, die spezialisierte Betreuungsprogramme nutzen (z.B. für Diabetes, COPD), nimmt zu. Bei Bedarf werden sie von Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen unterstützt.

Leistungserbringer (medizinisch/sozial; Institutionen, Organisationen, Einzelpersonen)

L1	Teilnahme: Die Zahl der Leistungserbringer, die bereichsübergreifend und verbindlich miteinander vernetzt sind, nimmt zu.
L2	Nutzen: Die bessere Vernetzung bringt den Leistungserbringern einen quantifizierbaren Nutzen, zum Beispiel einfachere Prozesse, sachgerechte Informationen, weniger Administration, Vergütung von Koordinationsleistungen.
L3	Qualitätssicherung: Die Leistungserbringer etablieren institutions- und berufsübergreifende Qualitätszirkel für den regelmässigen Austausch von Erfahrungen, Erkenntnissen und Ergebnissen.
L4	Kooperationskompetenz: In der Aus- und/oder Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsberufen bestehen Module, in denen die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen sowie Institutionen gemeinsam erlernt und angewandt wird.

Krankenversicherer und weitere Versicherungsträger

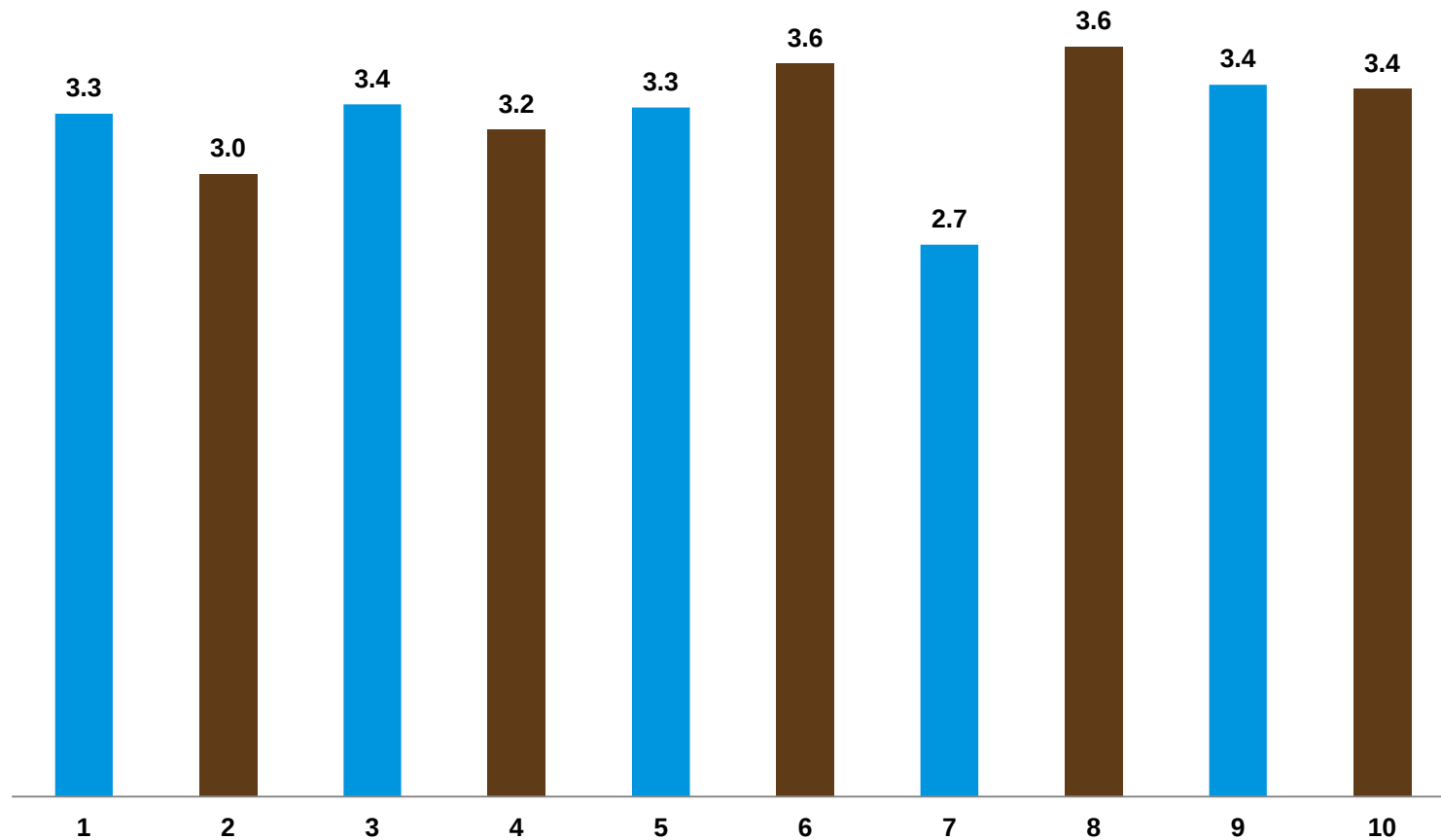
V1	Versicherung: Die Krankenversicherer fördern Versicherungsmodelle, welche die bessere Vernetzung der Leistungserbringer stärken und das Selbstmanagement der Versicherten unterstützen.
V2	Vergütung: Die Versicherer ermöglichen neue, bereichsübergreifende Vergütungsmodelle, die auch Koordinations-, Qualitätssicherungs- und Dokumentationsleistungen einschliessen.
V3	Chronisch Kranke: Die Versicherer unterstützen neue, multidisziplinäre Betreuungskonzepte für Patientengruppen mit dauerhaft hohen Behandlungskosten (namentlich chronisch Kranke, Demente).
V4	Qualität und Effizienz: Die bessere Vernetzung aller Partner – inkl. Invalidenversicherung, SUVA und anderer Versicherungsträger – erhöht die Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung. Dies wirkt sich positiv auf die Kostenentwicklung aus.

Kanton (inkl. Parlament) und Gemeinden (bzw. Zweck- und Regionalplanungsverbände)

K1	Rahmenbedingungen: Kanton und Parlament fördern Rahmenbedingungen, welche die Realisierung und Finanzierung von Projekten der vernetzten Versorgung begünstigen.
K2	eHealth: Die Ergebnisse des Programms eHealth Aargau 2015 fliessen rasch und umfassend in Projekte der vernetzten Versorgung ein (und umgekehrt).
K3	Gemeinden: Die Gemeinden bzw. Zweck- und Regionalplanungsverbände fördern im Rahmen der Subsidiarität eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Grundversorgung (ambulant vor stationär).
K4	Finanzierbarkeit: Die bessere Vernetzung aller Partner erhöht die Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung. Dies wirkt sich positiv auf die Kostenentwicklung aus und trägt dazu bei, die Finanzierbarkeit der aargauischen Gesundheitspolitik zu gewährleisten.

Bewertung der MIVAG-Leitsätze (siehe nächste Folie)

4 = wichtig
3 = eher wichtig
2 = eher unwichtig
1 = unwichtig



10 Leitsätze für die Zusammenarbeit zwischen den Partnern

1. **Gemeinsam:** Die zentralen Partner der Gesundheitsversorgung (Betroffene, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton) können sich in die Entwicklung und Umsetzung des Masterplans einbringen.
2. **Bestehendes:** Die Partner prüfen laufend, ob, wie und mit wem sie ihre bestehenden Aktivitäten und Strukturen vernetzen können.
3. **Auf Augenhöhe:** Alle Partner bemühen sich um eine «Kultur des Gemeinsamen» und sind bereit, Standes-, Hierarchie- und Konkurrenzdenken zu überwinden und den anderen auf Augenhöhe zu begegnen.
4. **Aufgabenteilung:** Die Leistungserbringung berücksichtigt die Kompetenzen und Ressourcen der einzelnen Berufsgruppen. Neue Aufgabenteilungen zwischen den Berufsgruppen, welche die Effektivität und Effizienz der Versorgung erhöhen, werden gefördert.
5. **Verbindlichkeit:** Die Zusammenarbeit zwischen zwei oder mehreren Partnern ist verbindlich festgehalten, namentlich Pflichten, Verantwortlichkeiten und Qualitätssicherung.
6. **Betroffene als Partner:** Die Versicherten und Patienten (inkl. Angehörige) werden als Partner gesehen und dazu befähigt, so eigenverantwortlich wie möglich zu handeln und ihre Ansprüche an die Gesundheitsversorgung zu reflektieren.
7. **Geografischen Gegebenheiten:** Jedes Projekt/Jede Massnahme berücksichtigt die regionalen oder lokalen Gegebenheiten und bezieht bei Bedarf die Gemeinde(n) ein bzw. den zuständigen Zweck- oder Regionalplanungsverband.
8. **Nutzen:** Jedes Projekte/Jede Massnahme schafft einen klar identifizierbaren Nutzen, sei es für die betreuten Personen, die Leistungserbringer oder Kostenträger.
9. **Elektronische Hilfsmittel:** Die Leistungserbringer sind bereit, so weit wie möglich elektronische Hilfsmittel zur Beschleunigung der Prozesse und zur Vereinfachung des Informations- und Datenaustauschs zu nutzen.
10. **Transparenz:** Alle Partner sind bereit, ihre Erfahrungen und Erkenntnisse den anderen zugänglich zu machen, damit erfolgreiche Ansätze multipliziert werden können.