

**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Generalsekretariat

Fachstelle Masterplan Integrierte Versorgung Aargau

7. Juni 2015

---

**MIVAG: Zusammenfassung der 3. Sitzung des Koordinationsausschusses  
vom Mittwoch, 27. Mai 2015, 13.30 bis 16.30 Uhr**

---

**Anwesend:**

Daniel Bieri	Vorsitz Geschäftsleitung Privat-Klinik im Park/Vaka-Sparte Reha
Wolfgang Czerwenka	Medizinischer Leiter/VR Argomed
Maja Fabich	Präsidentin Aargauischer Drogistenverband
Urs Hepp	Chefarzt PDAG/Vaka-Sparte Psychiatrie
Urs Humbel	Präsident Aargauischer Apothekerverband
Beat Huwiler	Geschäftsführer Vaka
Max Moor	Geschäftsleitung Spitex Verband Aargau
Hans Jürg Neuenschwander	Geschäftsführer ags
Thomas Oswald	OdA GSAG
Barbara Reutlinger	Leiterin Pflege/MTTD; GL-Mitglied KSA
Anneliese Seiler	CEO Gesundheitszentrum Fricktal/Vaka-Sparte Akutspitäler
Raymond Tellenbach	Gemeindeamman Bremgarten, Vorstand GAV AG
Beat Waldmeier	Geschäftsführer Pro Senectute Aargau

**Entschuldigt:**

Luca Emmanuele	Leiter Integrierte Versorgung CSS
Hans-Ulrich Iselin	Präsident Aargauischer Ärzteverband
Roland Koller	Bereichsleiter Behandlungssteuerung Concordia
Lorenz Moser	Präsident physioswiss Aargau
Doris Fischer-Taeschler	Vizepräsidentin Geliko, Geschäftsführerin SDG
Edith Saner	Grossrätin, Vertreterin Regionalplanungsverbände Kt. Aargau
Adrian Schmitter	CEO KSB
John Steggerda	Geschäftsleiter Pro Infirmis Aargau-Solothurn
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri/Vaka-Sparte Pflegeinstitutionen

**1. Zusammenfassung der Sitzung vom 22. Januar 2015**

keine Bemerkungen

**2. Projektstand**

Urs Zaroni, seit Dezember 2014 auch für das Programm eHealth Aargau 2015 verantwortlich, erläutert, wie sich Integrierte Versorgung und eHealth gegenseitig bedingen:

- *Mehr* physische Vernetzung zwischen den Leistungserbringern ist vor allem dann sinnvoll, wenn auch *mehr* behandlungsrelevante Daten, Bilder und Berichte *elektronisch* zur Verfügung stehen.

- Jede *elektronische* Vernetzung verlangt (auch) eine Überprüfung – und allfällige Anpassung – der *physischen* Behandlungs- und Betreuungsprozesse.

Folglich werden der Masterplan Integrierte Versorgung und das Programm eHealth Aargau weiterhin Hand in Hand entwickelt.

Zum zweiten unterstreicht Urs Zanoni die Grundhaltung und Rolle des Kantons in beiden Projekten: Er wirkt primär als Koordinator, Motivator und Dienstleister. Namentlich beim MIVAG sollen vor allem die bestehenden Aktivitäten der Versorgungspartner gefördert und vernetzt werden. Deshalb richtet sich der Fokus des Kantons auf die Rahmenbedingungen.

Der Projektstand im Einzelnen:

## 2.1 Angebotsportal/-verzeichnis

Die Leiterin der Fachstelle Alter im DGS, Diana Müller-Schramek, beantragte bei Informatik Aargau Unterstützung für dieses Projekt. Der Antrag verzögert sich infolge Ressourcenmangels (Personalknappheit, Sparauflagen). Als Alternative bietet sich die Auslagerung des Projektes bzw. eine Kooperation an, z.B. mit Pro Senectute Aargau, die ein vergleichbares Angebot bewirtschaftet ([www.info-ag.ch](http://www.info-ag.ch) bzw. [www.infosenior.ch](http://www.infosenior.ch)). Nächster Schritt: DGS-intern wird ein Konzept für die Auslagerung bzw. eine Public Private Partnership erarbeitet.

Die Diskussion liefert folgende Erkenntnisse:

- Es gibt keine zwingenden Gründe, ein solches Portal in der alleinigen Verantwortung des Kantons zu etablieren.
- Es sind unbedingt Synergien zu nutzen mit vergleichbaren Angeboten (z.B. [www.alter-aarau.ch](http://www.alter-aarau.ch), [www.apika.ch](http://www.apika.ch)).
- Das Portal sollte nicht nur Angebote fürs Alter umfassen. Deshalb ist auch zu erwägen, dass der Begriff «Alter» im Namen des Portals fehlt oder ergänzt wird (z.B. [www.drehscheibe-aargau.ch](http://www.drehscheibe-aargau.ch)).
- Die Pflege/Aktualisierung eines solchen Portals ist aufwändig und muss in einem Businessplan entsprechend berücksichtigt werden.

## 2.2 Patientenpfad Akut-Reha (inkl. Vereinfachung/Beschleunigung KoGu-Prozess)

Die Grundlagen des Themas sind

- der Bericht [«eGO Akut/Rehabilitation»](#), der im Rahmen des Programms eHealth Aargau erarbeitet wurde, sowie
- das Teilprojekt [«Optimierung Zusammenarbeit Akut – Reha»](#), das mehrere Versorgungspartner rund um das Kantonsspital Baden entwickelt haben.

Die Diskussion liefert folgende Erkenntnisse:

- Das Projekt bleibt in der Verantwortung der Vaka bzw. der beteiligten Institutionen. Daniel Bieri und Anneliese Seiler als Delegierte der entsprechenden Vaka-Sparten informieren jeweils im Koordinationsausschuss über die Fortschritte.
- Dazu gehört auch zu klären, ob und wie die niedergelassenen Ärzte als Zuweiser und Nachsorger in die Prozessgestaltung einbezogen werden sollen.
- Die Vereinfachung bzw. Beschleunigung der Kostengutsprachen wird von SwissReha weiter bearbeitet.

### 2.3 Patientenkoordination/Austrittsgespräch im Spital mit Spitex

Seit 1. Januar 2012 können Pflegefachpersonen – gestützt auf die Krankenpflegeverordnung KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 3 – Koordinationsleistungen abrechnen: «Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen».

Cornelia Steiger-Roos, Leitende Fachexpertin Pflege der Concordia, erläuterte die wichtigsten Grundlagen dazu (siehe Präsentation im Anhang).

Ein Spezialfall einer solchen Koordinationsleistung ist die Teilnahme der Spitex an einem Austrittsgespräch im Spital. Das Problem: Es bestehen unterschiedliche Auffassungen zur Verrechenbarkeit dieser Leistungen. Abklärungen beim Rechtsdienst des DGS sowie bei SwissDRG haben zu folgenden Erkenntnissen geführt:

- Die Teilnahme der Spitex am Austrittsgespräch im Spital ist grundsätzlich eine verrechenbare Koordinationsleistung nach KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 3.
- Die Spitex ist am Eintritts- und am Austrittstag des stationären Spitalaufenthalts berechtigt, Leistungen nach Art. 7 KLV mit der Krankenkasse abzurechnen (Art. 8 Abs. 4 Satz 2 des Administrativvertrags zwischen Spitex Verband Schweiz, Association Spitex Privee Suisse und santésuisse vom 20. Dezember 2010).
- Die Spitex kann an den anderen Tagen des Spitalaufenthalts *keine* Leistungen gemäss Art. 7 KLV mit der Krankenkasse abrechnen (Art. 8 Abs. 4 Satz 1 Administrativvertrag). Diese tarifvertragliche Lösung ist zwar möglich, doch liefern weder KVG noch KVV und KLV eine Grundlage dafür.
- Gemäss SwissDRG sollte das Spital dafür besorgt sein, dass alle notwendigen (auch externen) Ressourcen für einen optimalen Spitalaustritt hinzugezogen werden. Dies impliziert, dass die Fallpauschale auch die Präsenz der Spitex bei einem Austrittsgespräch enthält.

Das bedeutet:

- Findet das Austrittsgespräch mit der Spitex *am Austrittstag* statt, kann die Spitex den Aufwand als Koordinationsleistung der Krankenkasse verrechnen.
- Findet das Austrittsgespräch mit der Spitex *vor dem Austrittstag* statt, kann die Spitex nach Meinung von SwissDRG den Aufwand dem Spital verrechnen (falls das Spital die Spitex eingeladen hat).

Gespräche mit mehreren Fachleuten lassen den Schluss zu, dass bei *10 bis 20 Prozent* der Austritte die Präsenz der Spitex zweckmässig ist. In der Regel sollte das Gespräch *vor dem Austrittstag* stattfinden, da die Organisation der Nachbetreuung für solch komplexe Fälle aufwändig ist.

Die Diskussion liefert folgende Erkenntnisse:

- Die Sicht von SwissDRG, wonach die Präsenz der Spitex beim Austrittsgespräch in der DRG enthalten und deshalb vom Spital zu vergüten sei (falls das Spital zum Gespräch eingeladen hat), ist umstritten.
- Unbestritten dagegen ist die Meinung, dass es in bestimmten Fällen sinnvoll ist, wenn die Spitex beim Austrittsgespräch anwesend ist. Die genannte Grössenordnung (10 bis 20 Prozent der Austritte) wird bestätigt.
- Cornelia Steiger-Roos als Vertreterin der Concordia empfiehlt, vorgängig die Krankenkasse zu konsultieren und eine Abmachung zu treffen.
- In der Praxis gibt es heute Möglichkeiten im Graubereich, um das Austrittsgespräch abrechnen zu können.

Da im Grundsatz Einigkeit besteht, dass eine juristisch und tariflich einwandfreie Lösung gewünscht ist, wird Urs Zanoni bis zur nächsten Sitzung weitere Abklärungen vornehmen.

## 2.4 Bildung & Befähigung

Es ist unbestritten, dass sowohl für die Integrierte Versorgung (Stichwort: Kooperationskompetenz) als auch für eHealth und das elektronische Patientendossier Bildungsbedarf besteht:

- In einem Experten-Workshop (Q3/2015) sollen Möglichkeiten diskutiert werden, wie und wo diese Bildung für Fachleute erfolgen soll → Integrierte Versorgung braucht integrierte Bildung, inkl. Umgang mit eHealth-Instrumenten.
- Bis Ende 2015 werden erste konzeptionelle Überlegungen zur Befähigung der Bevölkerung für den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier formuliert.

## 2.5 Digitale Identität für Leistungserbringer (gesicherter und geschützter Mail-Verkehr)

Je mehr Fachleute (bei Leistungserbringern, kantonaler Verwaltung, Gemeinden etc.) sensible Daten geschützt und gesichert per Mail austauschen können, desto besser lässt sich die lückenlose Vernetzung im Kanton Aargau organisieren. Die Fachstelle eGovernment des Kantons hat ein Konzept erarbeitet, das ein Meilenstein auf diesem Weg darstellt: «Mit dem Projekt <Integrierte Lösung Secure Mail> wird den Usern in den Domänen ag.ch, kapo.ch inkl. den von der IT AG betriebenen Mailservices für rund 180 Gemeinden mittels eines Secure E-Mail Gateways SEPPMail die sichere Kommunikation unabhängig von der jeweiligen technischen Infrastruktur ermöglicht. Die drei Marktanbieter – HIN/FMH-Ärzteliste, IncaMail/Post, SEPPMail/Verschlüsselung (swissign/Post) – stellen den Projektleiter und den Integrator und führen dieses technische Projekt eigenhändig durch. Sie haben sich zu einem einheitlichen Preismodell und einem gemeinsamen Angebot entschlossen. Der Aargau profitiert kostenmässig und durch eine umfassende Lösung aus einer Hand». Leider wurde das Projekt zurückgestellt (Spardruck beim Kanton).

Mitte Juni findet ein Gespräch mit der Fachstelle eGovernment statt, um nach Möglichkeiten zu suchen, wie das Projekt deblockiert werden könnte.

## 2.6 Verein eHealth Aargau

- Am 26. Februar fand die erste Vereinsversammlung mit 100 Teilnehmenden statt; mittlerweile hat der Verein mehr als 200 Mitglieder.
- Bis Ende August entwickeln zwei Arbeitsgruppen einen Vorschlag für die Organisationsform der (Stamm-)Gemeinschaft eHealth Aargau (inkl. Geschäftsmodelle für den Betrieb des elektronischen Patientendossiers) sowie Grundlagen für die Ausschreibung der technischen Komponenten (automatisierte Abfragedienste).

## 2.7 Programm eHealth Aargau

- Ende Juni debattiert der Grosse Rat den Kantonsbeitrag an den Aufbau und Betrieb der eHealth-(Stamm-)Gemeinschaft Aargau (die Regierung, die Kommission für Gesundheit und Sozialwesen sowie die Kommission für Aufgabenplanung und Finanzen haben dem Antrag zugestimmt).
- Im Juli/August wird DGS-intern die eHealth-Strategie des Kantons ab 2016 festgelegt.
- Bis Ende 2015 soll mit dem Verein eHealth Aargau eine Leistungsvereinbarung für den Aufbau und Betrieb der eHealth-(Stamm-)Gemeinschaft Aargau erarbeitet werden.

## 2.8 eCOM (die Zuweiserplattform von KSA und KSB)

- Der Rollout ist für Ende August geplant.
- Die Argomed Ärzte AG ist daran, 20 Pilotpraxen (je 10 von KSA und KSB) für die Nutzung von eCOM zu schulen. Argomed beabsichtigt, in eigener wirtschaftlicher Verantwortung ein Dienst-

leistungspaket «Fit for eCOM» für niedergelassene Haus- und Spezialärzte zu entwickeln (in enger Abstimmung mit allen eCOM-Partnern).

- Die Anbindung der Praxisinformationssysteme an eCOM erfolgt derzeit über Docbox. Eine dauerhafte Lösung für die Schnittstelle zwischen Arztpraxen und eCOM ist in Arbeit. Die Schnittstelle soll auch die Anbindung weiterer Leistungserbringer-Gruppen wie Apotheken und Spitex-Organisationen ermöglichen.
- Bis Ende 2015 erarbeitet der Rechtsdienst des DGS, gestützt auf das revidierte Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG), eine Pilotprojektverordnung für das automatisierte Abrufverfahren. Dafür spricht sich der Rechtsdienst auch mit dem Bundesamt für Gesundheit ab, welches das Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) verfasst.
- Es besteht die Absicht, im Frühjahr 2016 einen Vernetzungsanlass durchzuführen, an dem die Anwendung von eCOM sowie erste Erfahrungsberichte präsentiert und die Weiterentwicklung des Systems diskutiert werden (namentlich die Integration von weiteren Leistungserbringer-Gruppen).

## **2.9 elmpfdossier**

Gesucht ist eine Organisation (als Nachfolgerin der Lungenliga Aargau), welche die 1400 Dossiers weiter bewirtschaftet.

## **2.10 eRezept (Argomed/Apothekerverband)**

Der Pilotbetrieb ist angelaufen; eine Ausweitung auf Spezialärzte soll Ende 2015 erfolgen.

## **2.11 Standardisierte Formulare/Berichte (KSA/KSB)**

Der Rollout ist im Gange.

## **2.12 Einverständnis-/Einwilligungserklärung**

Voraussichtlich am 1. Januar 2017 tritt das EPDG mit den entsprechenden Verordnungen in Kraft. Wir gehen davon aus, dass der Bund demnächst die Voraussetzungen für Einwilligungs- und Widerrufserklärungen sowie weitere Punkte wie Vertraulichkeitsstufen und Berechtigungen präzisieren wird.

Der Kanton bzw. das DGS möchte – zusammen mit den Leistungserbringern und in Pilotprojekten – Muster-Einwilligungserklärungen zum ePD (bzw. Teilsystemen) entwickeln. Diese sollen möglichst eng an den bestehenden und in der Praxis bewährten Vorlagen der Leistungserbringer anknüpfen. Deshalb wird das DGS Ende Juni die Spitäler und Reha-Kliniken anschreiben, um einen Überblick über den Status Quo zu erhalten. Die Resultate dienen als Grundlage für die Pilotprojektverordnung zu eCOM.

## **2.13 Projekt-Landkarte «eHealth Aargau»**

Die schriftliche Erhebung ist für Q4/2015 geplant.

## **2.14 Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2025 (GGpl 2025)**

Die GGpl ist eine der wichtigsten Grundlagen für die Versorgungsplanung im Kanton. Die derzeitige Version datiert von 2010, weshalb die Regierung eine Aktualisierung beschloss. Die aktualisierte Version hat einen Zeithorizont von zehn Jahren (GGpl 2025) und geht am 2. Juli in die Anhörung. Darin werden Integrierte Versorgung und eHealth zu *einer* funktionalen Strategie vereint, die sich über alle Versorgungsbereiche erstreckt (Querschnittstrategie). Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass sich Integrierte Versorgung und eHealth gegenseitig bedingen (wie es auf den Seiten 1 und 2 dieser Zusammenfassung formuliert ist).

## **3. MIVAG-Vernetzungsanlass 2015**

Am **24. September, 13 bis 17 Uhr**, findet der diesjährige MIVAG-Vernetzungsanlass statt. Er nimmt die enge Beziehung zwischen Integrierter Versorgung und eHealth auf. Der Koordinationsausschuss begrüsst diese Ausrichtung. Urs Zaroni klärt, ob der Verein eHealth Aargau als Partner der Veranstaltung in Erscheinung tritt.

Das Programm ist im Anhang zu finden.

Mitte Juni wird das Programm an die potenziellen Teilnehmenden verschickt.

## **4. Varia**

Am 26. Januar 2015 fand die zweite Nationale Konferenz zur bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 statt. [Hier](#) finden Sie weitere Informationen dazu.

Vom 14. bis 18. September führt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz eine Aktionswoche durch. Mehr dazu erfahren Sie [hier](#).

### **Nächste Sitzungen des Koordinationsausschusses:**

- **Mittwoch, 26. August 2015, 13.30 bis 16.30 Uhr**
- **Mittwoch, 18. November 2015, 13.30 bis 16.30 Uhr**

Zusammenfassung: Urs Zaroni, Leiter MIVAG / Programm eHealth Aargau

## Anhänge

### 1. Präsentation von Cornelia Steiger-Roos, Leitende Fachexpertin Pflege, Concordia



**CONCORDIA**  
Dir vertraue ich

# Koordinationsleistungen bei der Spitex abrechnen

Die Optik des Krankenversicherers CONCORDIA

Cornelia Steiger-Roos,  
Leit. Fachexpertin Pflege

Mai 2012

#### Die CONCORDIA

- Verein, 1914 gegründet
- Besitzer: unsere Kundinnen und Kunden
- Gewinne werden zu 100 % für Kunden verwendet, auch in Zusatzversicherungen
- Ziel: - Menschen gegen finanzielle Risiken durch Krankheit, Unfall oder Tod versichern  
- Einen Beitrag an ein qualitativ erstklassiges und finanzierbares Gesundheitswesen leisten
- 2015: 766'000 Versicherte
- Persönliche Betreuung vor Ort in 270 Agenturen und Geschäftsstellen

## Gesetzliche und vertragliche Grundlagen



**„Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen & instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen.“**

Seit 01.01.12 In der Krankenpflege-Leistungsverordnung Art. 7 Abs. 2 Buchstabe a Ziff. 3

**„Die Leistungen nach Abs. 2 Buchstabe a Ziff.3 müssen durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.“**

Leistungsvoraussetzungen KLV Art. 7 Abs. 2 bis a

**„Die Leistungserbringer müssen bei gleichzeitigem Einsatz bei einem Versicherten ihre Dienstleistungen koordinieren und sich über das Zeitbudget absprechen.“**

Koordinationsleistungen: Spitex Administrativvertrag Art. 5 Abs. 5

**Die Anforderungen für Leistungen der Abklärung und Beratung und somit auch der Koordination wird mit einer Ausbildung in Tertiärstufe (alte Diplome, HF oder FH) definiert.**

Fachpersonal: Spitex Administrativvertrag Anhang 5

Seite 2 | Mai 2012

CONCORDIA

## Entwicklung der vergütbaren Koordinationsleistungen



### Anspruchsvoller Auftrag für die Spitex

- Wachsende Bedürfnisse und Wünsche der Spitexkundinnen- und -kunden und / oder deren Angehörigen für die Pflege zu Hause
- Frühere Spitalentlassungen mit komplexeren Krankheitsbildern
- Teilweise fehlendes soziales Umfeld, welche die Pflege zu Hause aktiv unterstützen kann
- Mehrere involvierte Spitexorganisationen in einer Pflegesituation

Seite 2 | Mai 2012

CONCORDIA



## Handhabung der Koordinationsleistungen für die Spitexorganisationen

### Fachkenntnisse:

- **Breit gefächertes, klinisches Fachwissen**
- **ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten**
- **Beratungskompetenz zu und um krankheitsbezogene Fragen**
- **Verhandlungsgeschick und Empathie**



- **Gezielter und bewusster Einsatz von Koordinationsleistungen im direkten Zusammenhang mit der Pflege & Behandlung der Spitexkundin / -kunde & dessen Umfeld.**
- **Einhalten der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit)**
- **Differenzierte Abgrenzung zwischen Pflicht- und Nichtpflichtleistungen.**

## Vergütungsverfahren des Krankenversicherers CONCORDIA



- Koordination im Bezug auf diagnostische, therapeutische & pflegerische Massnahmen für eine **wirksame, zweckmässige & wirtschaftliche Pflege zu Hause** ist wichtig.  
Multidisziplinäre Pflege zu Hause **planen, durchführen & mögliche Komplikationen oder Spitalaufenthalte vermeiden.**  
Koordinationsleistungen unterstehen dem **Pflegeprozess** & müssen den WZW-Kriterien entsprechen und in der **Pflegedokumentation abgebildet** sein.  
Der Bedarf an Koordination geht **primär aus dem Beratungs- & Abklärungsprozess** hervor.  
Die Spitex muss bei **gleichzeitigem Einsatz** von weiteren Pflegeorganisationen ihre Dienstleistungen untereinander **koordinieren & sich über das Zeitbudget absprechen.**
- **Wichtig:** Abgrenzung zwischen Pflicht- und Nichtpflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

## 2. Programm des MIVAG-Vernetzungsanlasses am Donnerstag, 24. September 2015, im Kultur und Kongresshaus Aarau

**Thema:**

### **Integrierte Versorgung und eHealth: Erfolgsfaktoren der Vernetzung**

**Ziele:**

- Die Teilnehmenden kennen den aktuellen Stand des MIVAG sowie des Programms eHealth Aargau 2015.
- Die Teilnehmenden wissen um die Wechselwirkung zwischen Integrierter Versorgung und eHealth.
- Die Teilnehmenden reflektieren für einzelne Behandlungssituationen Massnahmen zur erfolgreichen Verbindung von Integrierter Versorgung und eHealth
- Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung der Patientenorientierung als Grundlage für optimierte Behandlungs- und Betreuungsprozesse.

**Programm:**

<b>Wann</b>	<b>Was</b>
Ab 12.00	Eintreffen, Imbiss
13.00	<b>Begrüssung und Einführung; Stand MIVAG und Programm eHealth Aargau</b>
13.30	<b>Integrierte Versorgung und eHealth: Irrtümer, Potenziale und Herausforderungen</b>
14.00	<b>Tischdiskussionen zur Verbindung von Integrierter Versorgung und eHealth</b>
15.00	<b>Vernetzung mit Genuss</b>
15.30	<b>4 parallele Workshops</b>  <b>Die Verbindung von Integrierter Versorgung und eHealth in ausgewählten Situationen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chronic Care Management</li><li>• Medikamentenmanagement</li><li>• Case Management/Berufliche Wiedereingliederung</li><li>• Palliative Care</li></ul>
16.30	<b>Schlusspunkt</b>  <b>Vernetzte Versorgung: Zu Wirkungen und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre Patienten</b>  ((alternative Titel)) <ul style="list-style-type: none"><li>• Der vernetzte Patient: Vom Statisten zum Hauptdarsteller</li><li>• Vernetzte Versorgung: Der Patient als Dirigent</li></ul>
16.55	<b>Verabschiedung</b>
17.00	Ende der Veranstaltung