



Das Diabetes Programm Gemeinsam mit den Akteuren die Betreuung verändern



Diabetes – chronische Krankheiten ein «Desaster in Zeitlupe»

Gesundheitsbericht des Kantons Waadt: Trends 2013-2017

- Demographie: steigende Lebenserwartung, niedrigere Geburtenrate, hohe Immigration, neue Ansätze für die alternde Bevölkerung erforderlich
 - Steigerung der Häufigkeit degenerativer Erkrankungen
 - Mehrere Risikofaktoren: Inaktivität, unausgewogene Ernährung, soziale Ungleichheit, Tabak, Alkohol und anderes Suchtverhalten
-

Neue Herausforderungen erfordern ein proaktive Politik

Public Health Framework 2013-2017

Die Regierung verfolgte u.a. zwei Ziele, um der Situation zu begegnen

- Ausrichtung des Gesundheitssystems auf chronische Erkrankungen mittels patientenzentriertem Modell (kontinuierliche Betreuung)
- Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Diabetesepidemie: weltweit und im Kanton Waadt

Im Kanton Waadt hat jeder 15. Erwachsene Diabetes

	2011 IDF (CoLaus)	2030 IDF
Diabetes Prävalenz weltweit	8.3%	9.9%
Diabetes Prävalenz Schweiz	7.4% (6.6%)	8.7%
Prädiabetes Prävalenz Schweiz	9.2%	10.5%
Personen mit Diabetes (Kanton Waadt)	42.000 (25.000)	52.000
Personen mit Prädiabetes (Kanton Waadt)	52.000	62.000

Das Diabetes Programm

Ein strategischer Ansatz, um die Herausforderungen zu meistern

1. Vision

- Die negativen Auswirkungen von Diabetes auf die Bevölkerung reduzieren

2. Missionen

- Den Inzidenz-Trend umkehren
 - Die Versorgung von Menschen mit Diabetes verbessern
-

Grundlage des Programms - Daten

- 2008 : 129 Amputationen
 - 2009 : 101 Dialysen
 - Direkte Kosten 2009 : 180-250 Mio
 - Indirekte Kosten 2010 : 290 Mio
 - Direkte und indirekte Kosten sind hauptsächlich auf Komplikationen zurückzuführen
-

Grundlage des Programms - Patientenorientierung

Patientenbedürfnisse

Unterstützung

- Patientenorganisation
- « Peer groups »
- Information

Innovation

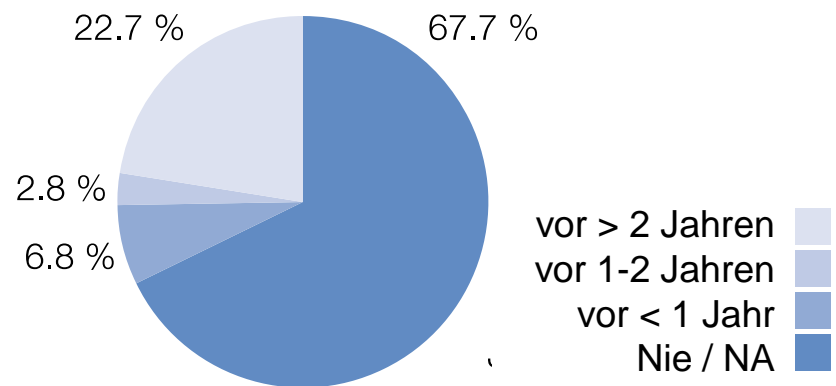
- Neue Dienstleistungen
- Zugang zu medizinischen Daten

Interdisziplinarität

- Lokale Praxisteams
- Ganzheitliches, koordiniertes Follow-up

Patienten-Empowerment

Teilnahme an Kursen zum
Thema Selbstmanagement



Grundlage des Programms

- Erwartungen von Fachpersonen

Erwartungen Fachpersonen

Interdisziplinarität

- Meetings, Koordination
- Anreize

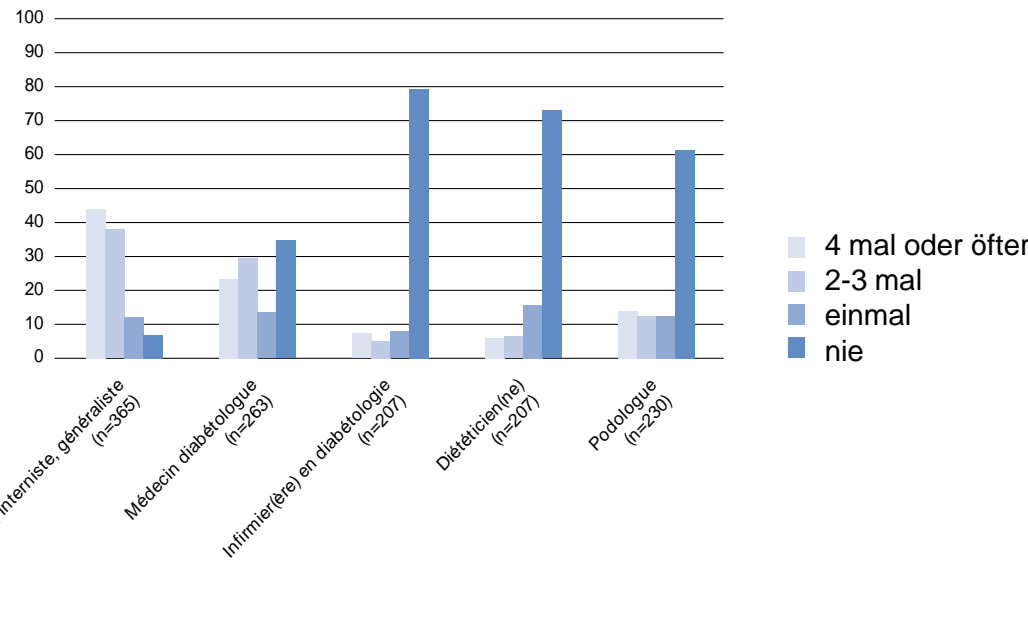
Unterstützung

- Patientenorganisationen
- Lokale Fachspezialisten

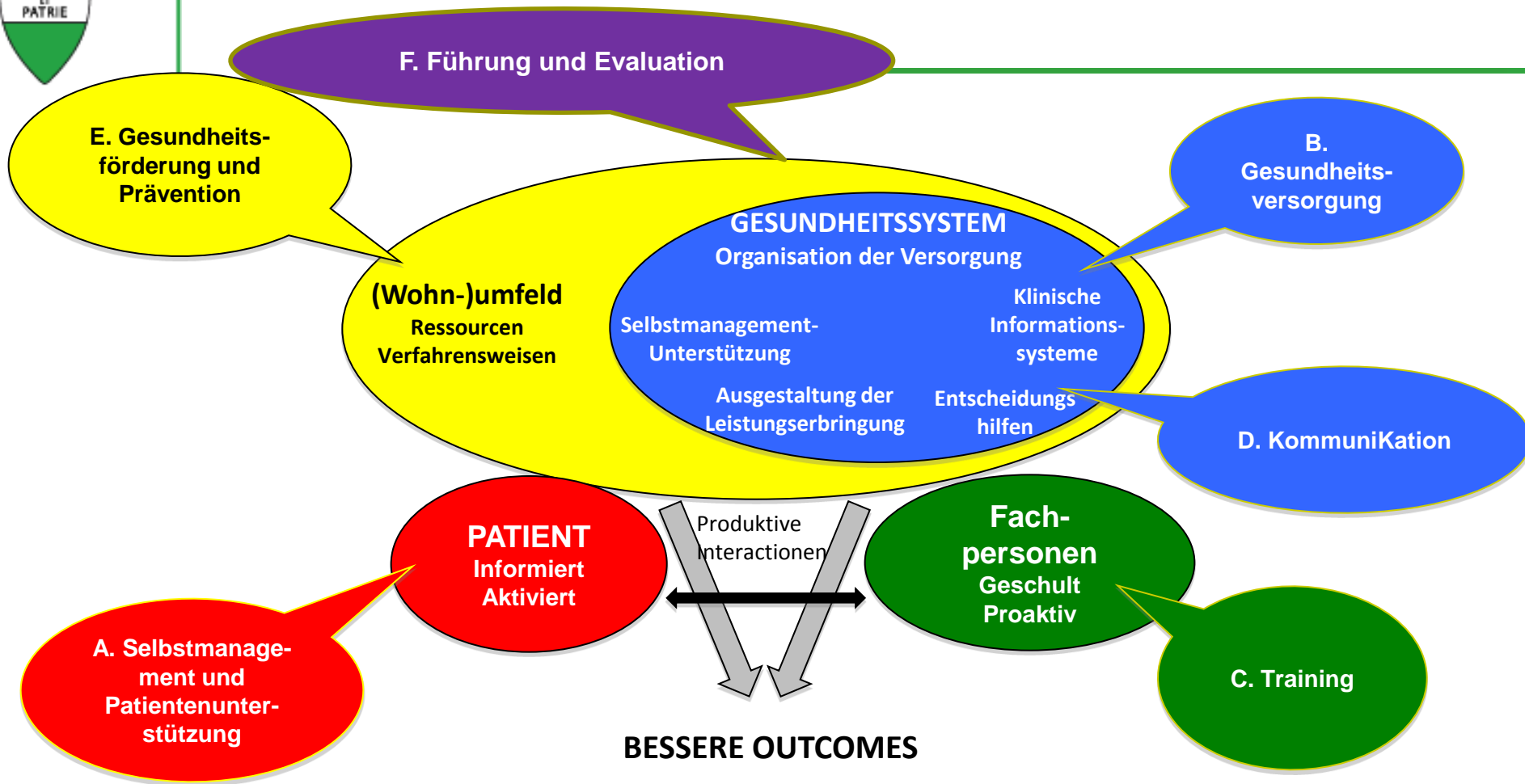
Instrumente/Tools

- « Best practice » Richtlinien
- Elektronische KG

Interdisziplinarität



Grundlage des Programms - das Chronic Care Modell



Selbstmanagement and Patientenunterstützung

Patienten-Empowerment

- Stärkung der Patientenorganisation (AVD)
 - Evivo für Menschen mit chronischer Erkrankung (Stanford Methode)
 - Übertritt von der Adoleszenz zum Erwachsenenalter
 - Diabetes-Pass
 - Koch-Workshops für Kinder
 - Adaptation der « best practice » Richtlinien für Patienten
-

Neue Dienstleistungen und bessere Versorgung

Innovationen

- DIAfit (Sport für Erwachsene mit T2 Diabetes)
- Sport für Kinder mit T1 Diabetes
- Sport für Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes
- Breitenscreening auf Schwangerschaftsdiabetes und Follow-ups

Interdisziplinarität

- Adressverzeichnis spezialisierter Fachpersonen
 - Versorgungsnetze auf regionaler Ebene
 - Versorgungsnetze für spezifische Fragestellungen (Schwangerschaftsdiabetes, diabetischen Fuss, diabetische Nephropathie, etc.)
-

Gezielte Massnahmen für Praxisteams und Fachpersonen

Interdisziplinarität

- Versorgungsnetze (Finanzierung der Meetings, Koordination)
- Interprofessionelle Foren

Unterstützung

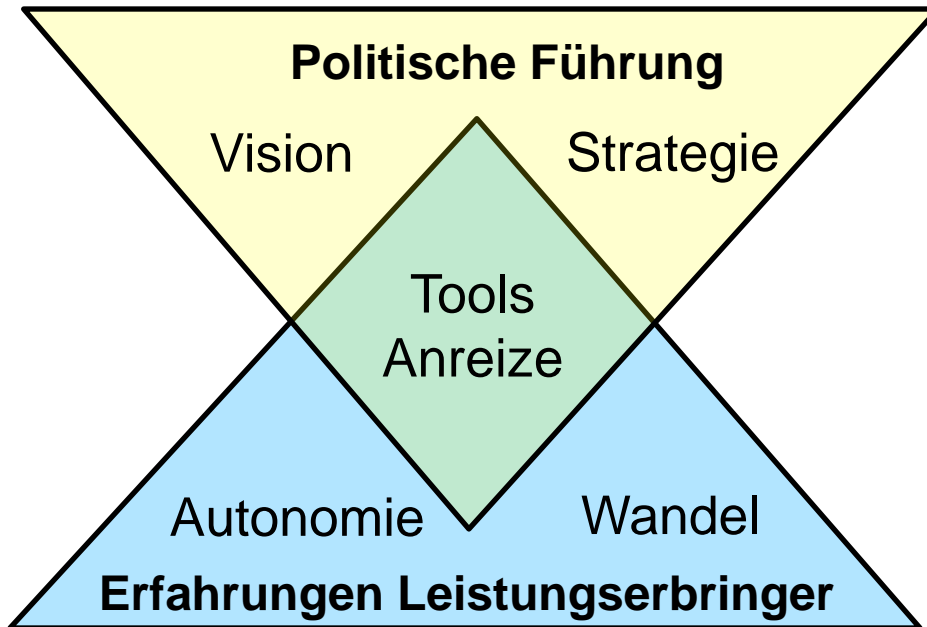
- Zusammenarbeit und Support durch die Patientenorganisation
- Interdisziplinäre Versorgungsnetze für komplexe Fälle (diabetischer Fuss etc.)

Instrumente / Tools

- « Best practice » Richtlinien
 - Adressverzeichnis spezialisierter Fachpersonen
 - Patientenschulungen
 - Elektronische Krankengeschichte (eKG)
-

Gesundheitssystem Kombination von strategischer und innovativer Ebene

Strategischer Rahmen



Entstehende Innovation

- **Projektführung Tools & Dokumenten**
Wirkungsmodell, Projekt-Dokumente
- **Zugang zur Gesundheitsversorgung**
Adressverzeichnis spezialisierter Fachpersonen
- **Kommunikation**
Elektronische KG
- **Schulung**
*Interprofessionelle Foren
« Best practice » Richtlinien*
- **Versorgungsnetze**
*Finanzierung der Meetings
Koordination*

Aktiviere Patienten als Hebel für Veränderung

EVIVO, Patientenschulungen, « Richtlinien » für Patienten, Diabetes-Pass, Adressverzeichnis Fachpersonen

- Interdisziplinarität
 - Patienten fordern Ernährungsberatung, Bewegung, spezialisierte Fusspflege
 - Versorgungsnetze
 - Patienten verlangen regelmässige Kontrolluntersuchungen in ihrer Region
 - Kommunikation
 - Patienten fragen nach ihren medizinischen Daten
-

Stärke durch Partnerschaft

- Mit Patientinnen und Patienten
 - Autonomie, bedürfnisgerechte Massnahmen
 - Mit der Patientenorganisation (AVD)
 - Nähe, Zusammenarbeit, Legitimation
 - Zwischen Leistungserbringern
 - Interdisziplinarität, Koordination
 - Zwischen selbständigen Fachpersonen und Institutionen
 - Versorgungsnetze auf regionaler Ebene
 - Mit Gesundheitsbehörden
 - Legitimität
-

HOME
QUI SOMMES NOUS
MEMBRES
PRESTATIONS ET ACTIVITÉS
LE DIABÈTE
SOUTENIR L'AVD
LIENS
SHOP

Répertoire Diabète Vaud
Le Répertoire Diabète Vaud met à disposition les coordonnées de prestataires spécialisés utiles pour la prise en charge du diabète. >>> [Lire la suite](#)

Association Vaudoise du Diabète
Avenue de Provence 12
1007 Lausanne

Tél : 021 657 19 20
Fax : 021 657 19 21
E-mail : info@diabete-vaud.ch

Service comptabilité
Tél : 021 654 20 42

CCP: 10-20353-9

Faites le test

[Devenir membre](#)

[Soutenir l'AVD par un don](#)

[Espace membres](#)

diabète programme cantonal

programme.diabete@diabete-vaud.ch
Tél. +41 21 654 20 50

Nouvelles recommandations de pratique clinique en ligne

[Prévenir le diabète](#)

[Tout sur le diabète](#)

[Droit et affaires sociales](#)

[Actualités](#)

Agenda

Mo	Mi	Je	Ve	Di	Fr	Sa	So

Prochainement nouveau cours Evivo « vivre avec une maladie chronique » ...»

Répertoire Diabète Vaud

Trouvez ici des professionnels de la santé pour le suivi ambulatoire du diabète

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr Isabelle Hagon-Traub

Directrice du Programme

Programme cantonal Diabète

Av. de Provence 12

1007 Lausanne

Isabelle.Hagon-Traub@diabete-vaud.ch

Tel. +41 21 654 20 52