

Vernetzung zwischen Ärzten, Spitälern,
Kliniken und Spitex:
kann das gelingen?

college



Peter Berchtold

Frau Müller...



- leichte Halbseitenlähmung nach einem Hirnschlag
- 62-jährig und trotz Diabetes und chronischen Herzrhythmusstörung regelmässig sportlich aktiv
- Gute Erholung nach Behandlung in der Stroke-Unit und anschliessender Rehabilitation
- Nach der Entlassung fühlt sich Frau Müller unsicher, wenig informiert und weiss nicht an wen sie sich wenden müsste....

Wo liegen die Probleme?

- 1) Mehr Wissen der Medizin → mehr (komplexe) Krankheiten
- 2) Mehr Möglichkeiten der Medizin → mehr (komplexe) Behandlungen



“how many clinical staff involved in the care of typical hospital patient:

**In 1970, it was 2.5 full time equivalents,
by the end of the 1990s, it was more than fifteen,
the number must be even larger today”**

Atul Gawande 2011

3

→ → Fragmentierung des Kerngeschäfts

Koordinationsmängel sind die Folge!



	FR	GER	NETH	SWI	UK	US
Test results/records not available at time of appointment (%)	7	8	8	7	9	15
Conflicting information from different health professionals (%)	16	17	15	16	10	23
Duplicate tests: doctors ordered test that had already been done (%)	14	20	4	11	7	17
<i>At least one of the above (%)</i>	28	29	21	24	19	37

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey

Die Konsequenz:

Integration der Behandlung und Betreuung,

Integrierte Behandlungsnetze (vernetzte
Organisationen statt Einzelpraxen),

Integrierte Versorgung

...sind ein Muss, v.a. für Ärzte, Spitäler, Kliniken,
Spitex etc.



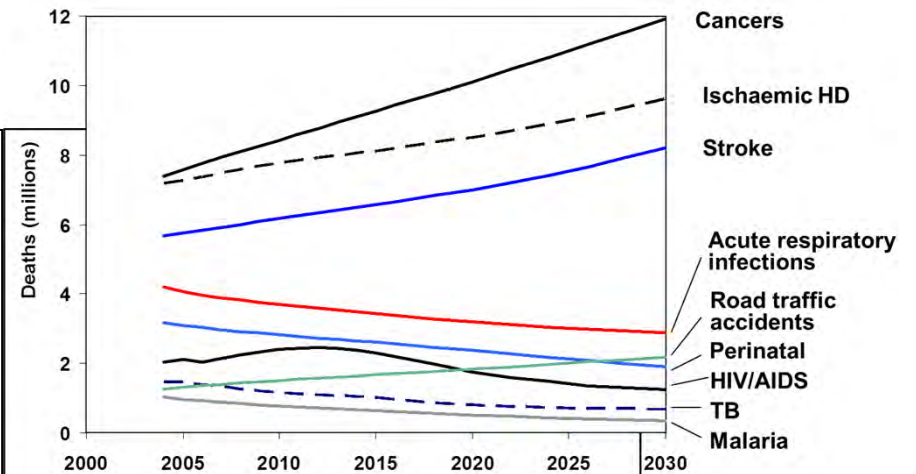
Notwendige Differenzierungen



SOLL Integration

**chronisch kranke,
multimorbide
Erwachsene**

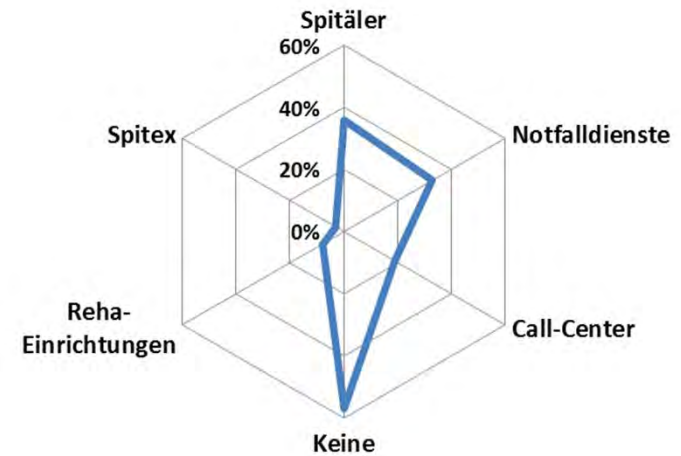
**z.B.
ophthalmologische
oder urologische
Krankheiten**



HABEN Integration

Kann das gelingen? Schweizer Beispiele

- Vertikale Vernetzung Schweizer Ärztenetze



- Rehabilitation (Neuro, Kardio): Akutspital, stationäre/ambulante Rehabilitationszentren, Spitex
- Geriatrie: Akutspital, Alters- und Pflegeheime, Geriatrie-Stützpunkte, Spitex
- u.a.m.

Kann das gelingen? Internationale Beispiele

Multimorbide Patienten in Massachusetts

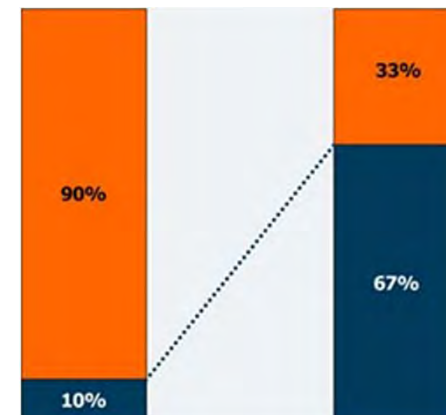
2'600 Patienten («Hochkostenfälle»)

Durchschnittlich 3-4-mal im Spital pro Jahr /
12.6 Medikamente / USD 24'000 pro Jahr

initiiert durch das Mass. General Hospital und Mass. General
Physician Organization



8



Kann das gelingen?

Internationale Beispiele

Die Ergebnisse aus Massachusetts

erhöhte – statistisch signifikant – die Zufriedenheit der Patienten

verbesserte die Arbeitszufriedenheit der beteiligten Ärzte

reduzierte Hospitalisationen und Notfall-Zuweisungen

generierte eine bessere Kosteneffizienz (12%)



„The philosophy behind this program is that patient outcomes can be fundamentally improved if we better identify and act upon medical and psychosocial needs and gaps in care that impact health and wellbeing”

Dr. Eric Weil, Program director

Warum muss das gelingen?

Nicht bewiesen, aber evident ist bessere Qualität

“... reviews shows that integrated care for chronically ill patients have positive effects on the quality of care. (Int J Qual Health Care 2005)

“... failures in the coordination of care are common and can create serious quality concerns.” (New Engl J Med 2008)

“... growing evidence base that integrated care promote the quality and safety of care.” (Ann Intern Med. 2010)



Warum muss das gelingen?

Nicht bewiesen, aber evident ist bessere
Kosteneffizienz

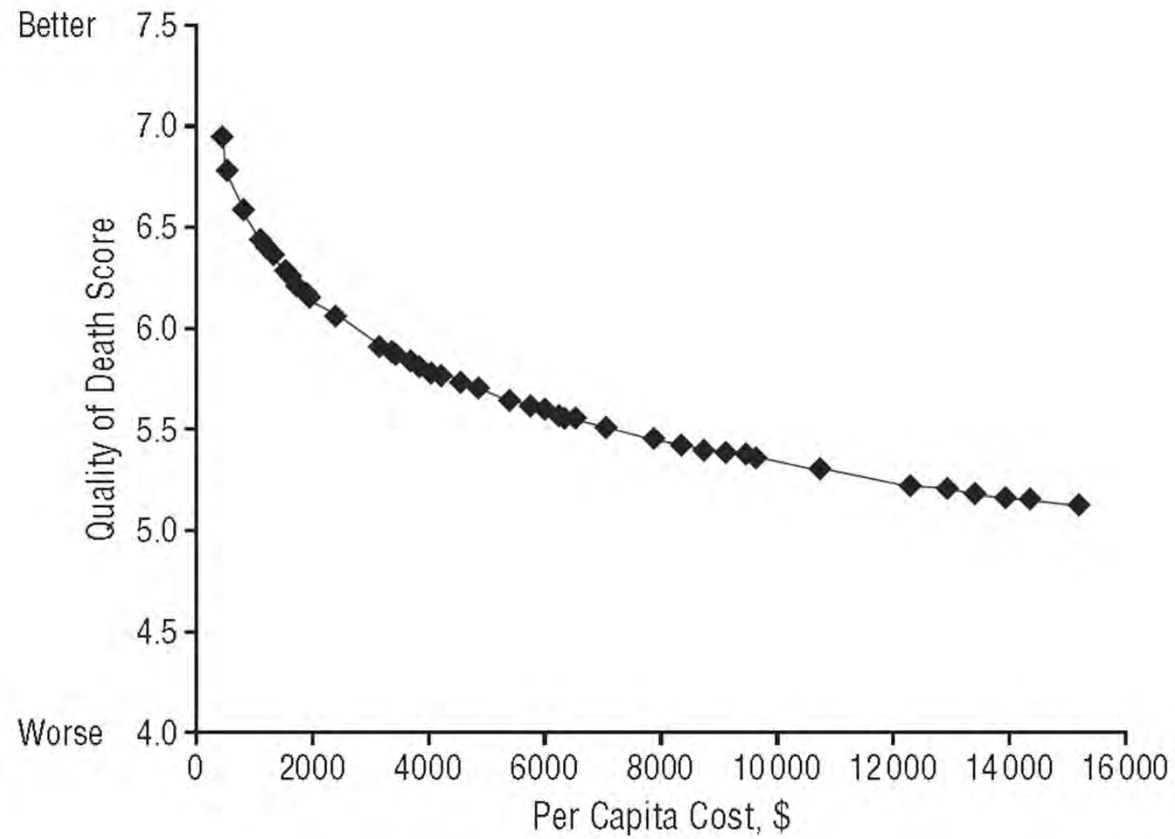
Ärztetnetze Schweiz: nicht durch Selektionseffekte bedingt: 15-
19%



11

Das grosse Fragezeichen:
Unnötiges vermieden oder
Notwendiges unterlassen?

Evidenz, dass weniger mehr sein kann...



(Arch Int Med 2009; 169: 480-488)

Frau Müller...

- leichte Halbseitenlähmung nach einem Hirnschlag
- 62-jährig und trotz Diabetes und chronischen Herzrhythmusstörung regelmässig sportlich aktiv
- Gute Erholung nach Behandlung in der Stroke-Unit und anschliessender Rehabilitation
- Kurz vor der Entlassung sitzen alle Experten zusammen und besprechen die künftige Betreuung: Ärzte, Pflegende, Spitex, Physiotherapie und auch der Hausarzt und die Schwiegertochter
- Frau Müller fühlt sich sicher, gut informiert und weiss an wen sie sich wenden müsste...



...und ganz zum Schluss

Was es braucht:

sind nicht nur mehr Kooperationen, mehr
sektorenübergreifende Prozesse, mehr Kommunikation,



sondern differenzierte, den jeweiligen Patientenkollektiven
angepasste Integrationsformen

und das ist die Herausforderung!

college

M

Danke