



**Universität
Zürich** UZH

Institut für Hausarztmedizin

Universität - Hausarzt 2.0 - wie sieht die künftige Tätigkeit in vernetzten Systemen mit weiteren Leistungserbringern aus?

Prof. Dr. Dr. Thomas Rosemann

Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich



Agenda

- Ausgangspunkt: Fragmentierung und Koordinationsprobleme
- Effekte von integrierter Versorgung auf Kosten und Qualität
- Skillmix – Update der Evidenz



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausar

«Die Zersplitter
Hauptmerkma

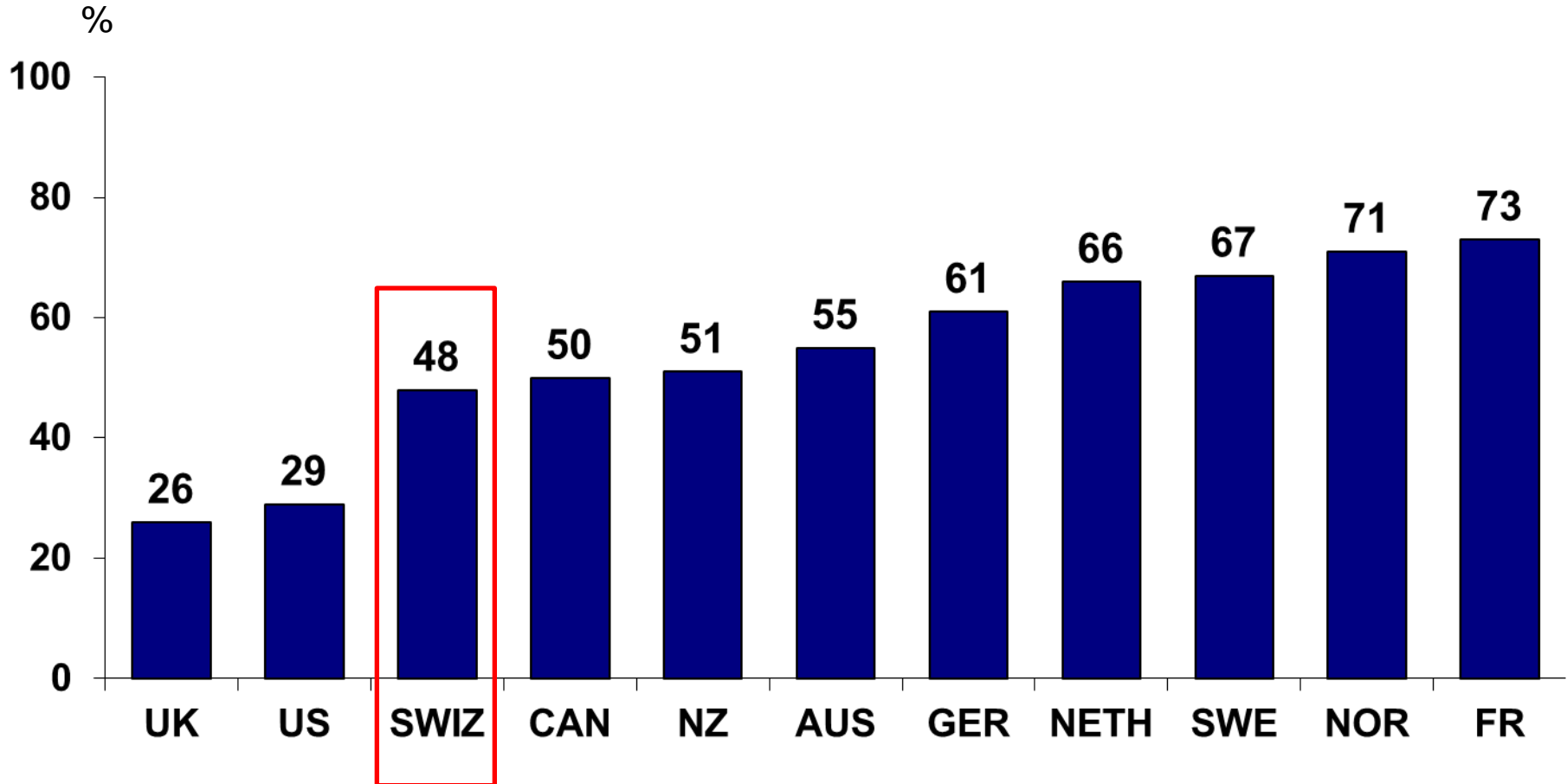
Ruth Dreifuss,



en ist das
wesens».



Any Gaps in Hospital or Surgery Discharge in Past Two Years

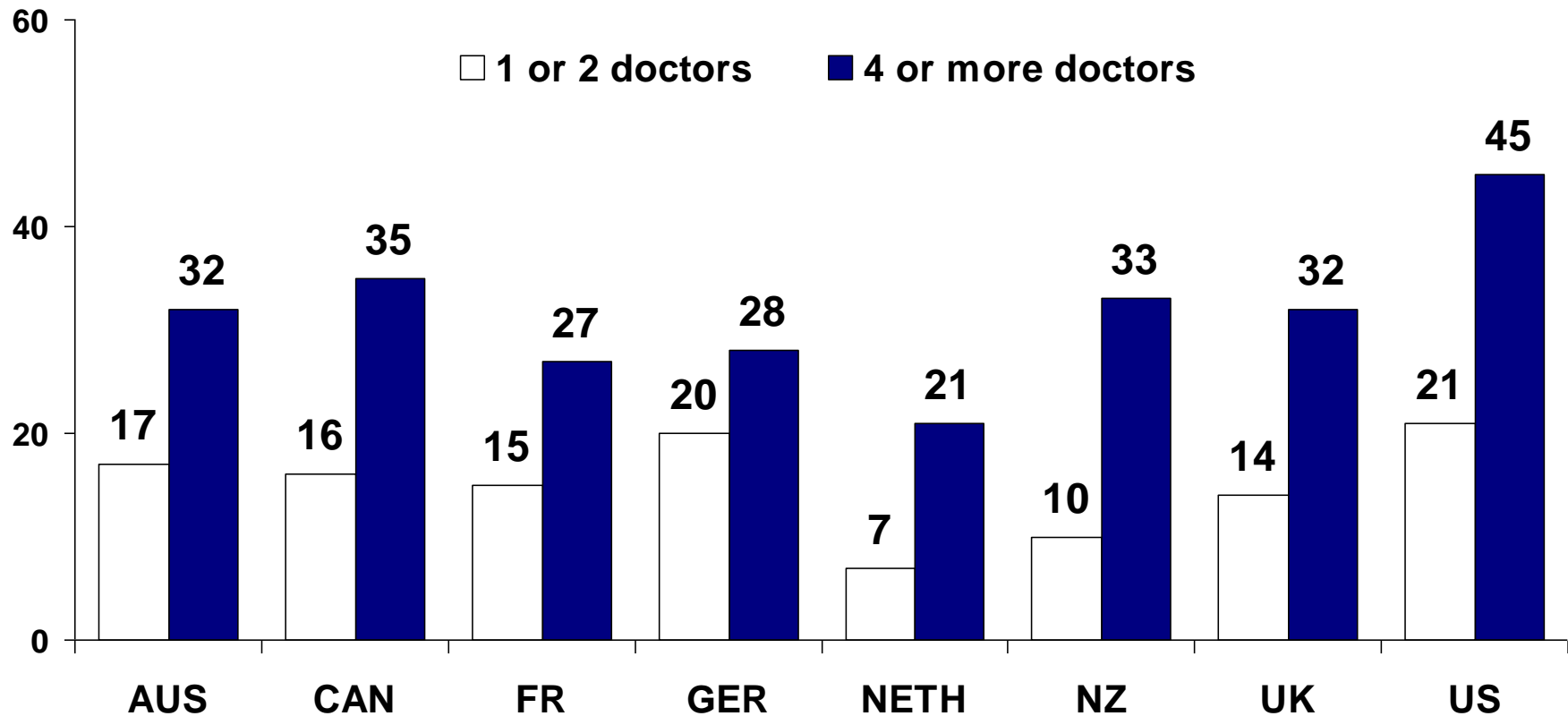


* Last time hospitalized or had surgery, did NOT: 1) receive instructions about symptoms and when to seek further care; 2) know who to contact for questions about condition or treatment; 3) receive written plan for care after discharge; 4) have arrangements made for follow-up visits; and/or 5) receive very clear instructions about what medicines you should be taking. Source: 2011 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults in Eleven Countries.



Coordination problems with medical tests or records, by number of doctors seen

Percent reported any medical test/record coordination problems* in past 2 years



* Test results/medical records not available at time of appointment and/or doctors ordered medical test that had already been done. Base: Adults with any chronic condition



Effekte integrierter Versorgung/Managed Care in der Schweiz

- Retrospektive Kohortenstudie mit Routinedaten (Helsana)
- Patienten mit Diabetes mellitus (N=12'563), Kardiovaskuläre Erkrankungen (N=71'778) und Asthma/COPD (N=17'498)
- (ATC Code, ICD-10)
- Mind. 18 Jahre
- Durchgängig versichert 2012-2013, 2012 als Basisjahr
- Grundversicherte (OKP) mit und ohne Managed Care Modell
- **Definition MC als "echtes" MC-Modell mit Steuerungswirkung:
Hausarzt-/HMO-Modell mit Budgetmitverantwortung**



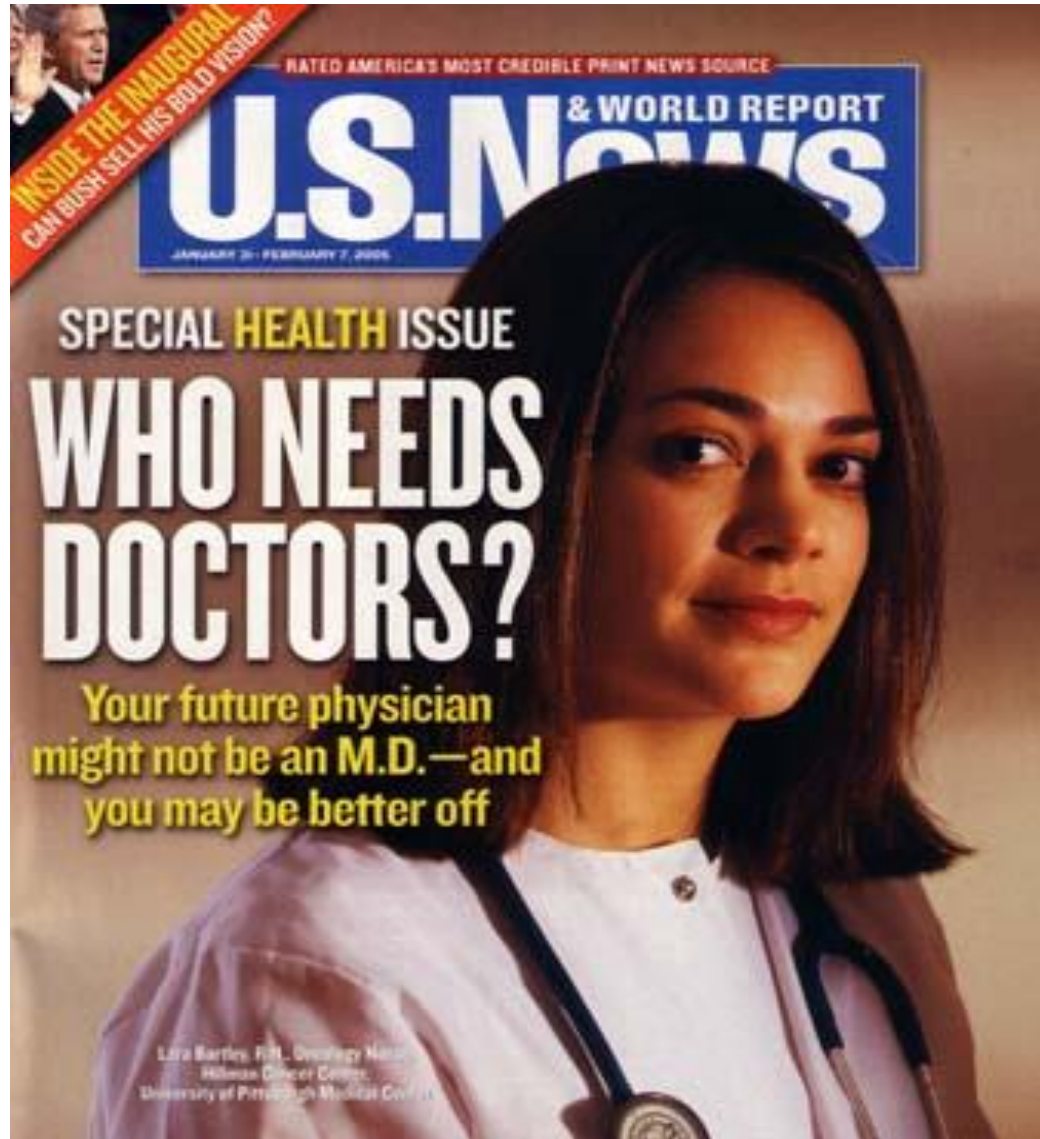
Effekt von MC auf Diagnose-bezogene Hospitalisationen im Folgejahr (2013)

Charakteristika	Diabetes mellitus		Kardiovaskuläre Erkrankungen		Asthma/COPD	
	Odds Ratio	95%-CI	Odds Ratio	96%-CI	Odds Ratio	95%-CI
Geschlecht						
Frauen	0.79***		0.75***		0.64***	
Altersgruppen (Jahre)						
45-54	1.49***		2.26***		1.99***	
55-64	1.90***		3.42***		4.31***	
65-74	2.47***		5.11***		6.54***	
75-84	3.57***		7.25***		7.15***	
≥85	5.11***		10.45***		9.19***	
Managed Care	0.87***		0.92***		0.95*	
Franchise						
Hoch (< CHF 500)	0.89***		0.79***		0.56***	
Chronic Disease Score						
Level 2	1.33		1.25***		1.15	
Level 3	1.66**		1.49***		1.51**	
Level 4	2.33***		2.02***		1.93***	
Level 5	3.51***		2.92***		3.05***	



Effekt von MC auf Total-Kosten im Folgejahr (2013)

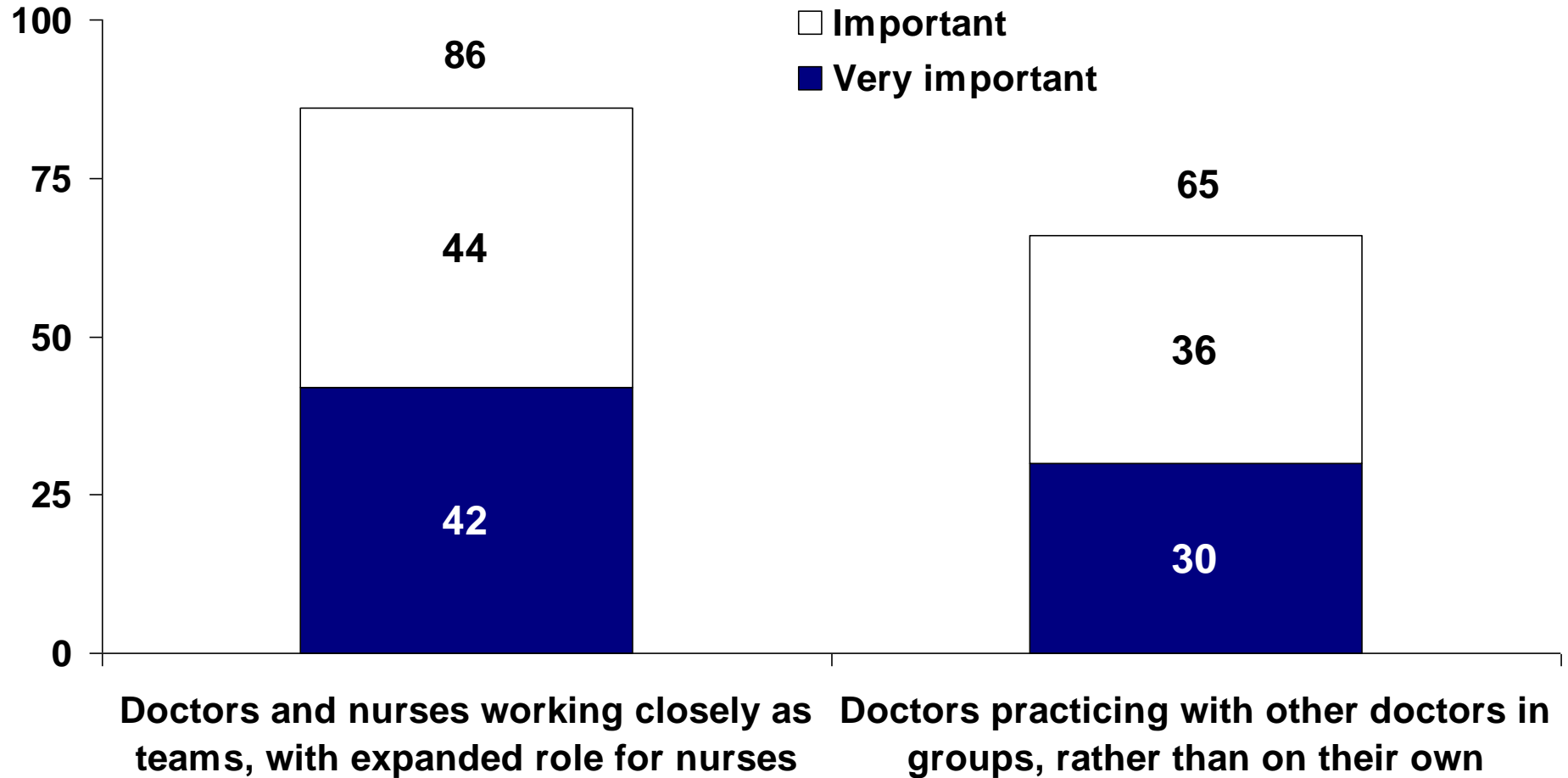
Charakteristika	Diabetes mellitus		Kardiovaskuläre Erkrankungen		Asthma/COPD	
	Estimate (CHF)	95%-CI	Estimate (CHF)	96%-CI	Estimate (CHF)	95%-CI
Geschlecht						
Frauen	-669.1***		-412.2***		284.0***	
Altersgruppen (Jahre)						
45-54	-769.7**		213.4**		220.4**	
55-64	-84.5		431.2***		1'127.3***	
65-74	740.1**		1'242.4***		1'942.7***	
75-84	1'850.8***		2'300.5***		2'655.6***	
≥85	3'379.8***		3'499.8***		3'368.2***	
Managed Care	-777.8***		-441.3***		-217.9***	
Franchise						
Hoch (< CHF 500)	-344.2		-1'051.0***		-1'266.0***	
Chronic Disease Score						
Level 2	642.2**		861.4***		1'054.1***	
Level 3	2'189.6***		2'019.8***		1'855.1***	
Level 4	3'750.8***		4'405.9***		4'820.9***	
Level 5	10'022.8***		11'260.3***		11'960.6***	





Support for Doctors Working in Teams and Groups to Improve Patient Care

Percent reporting it is very important/important for improving patient care

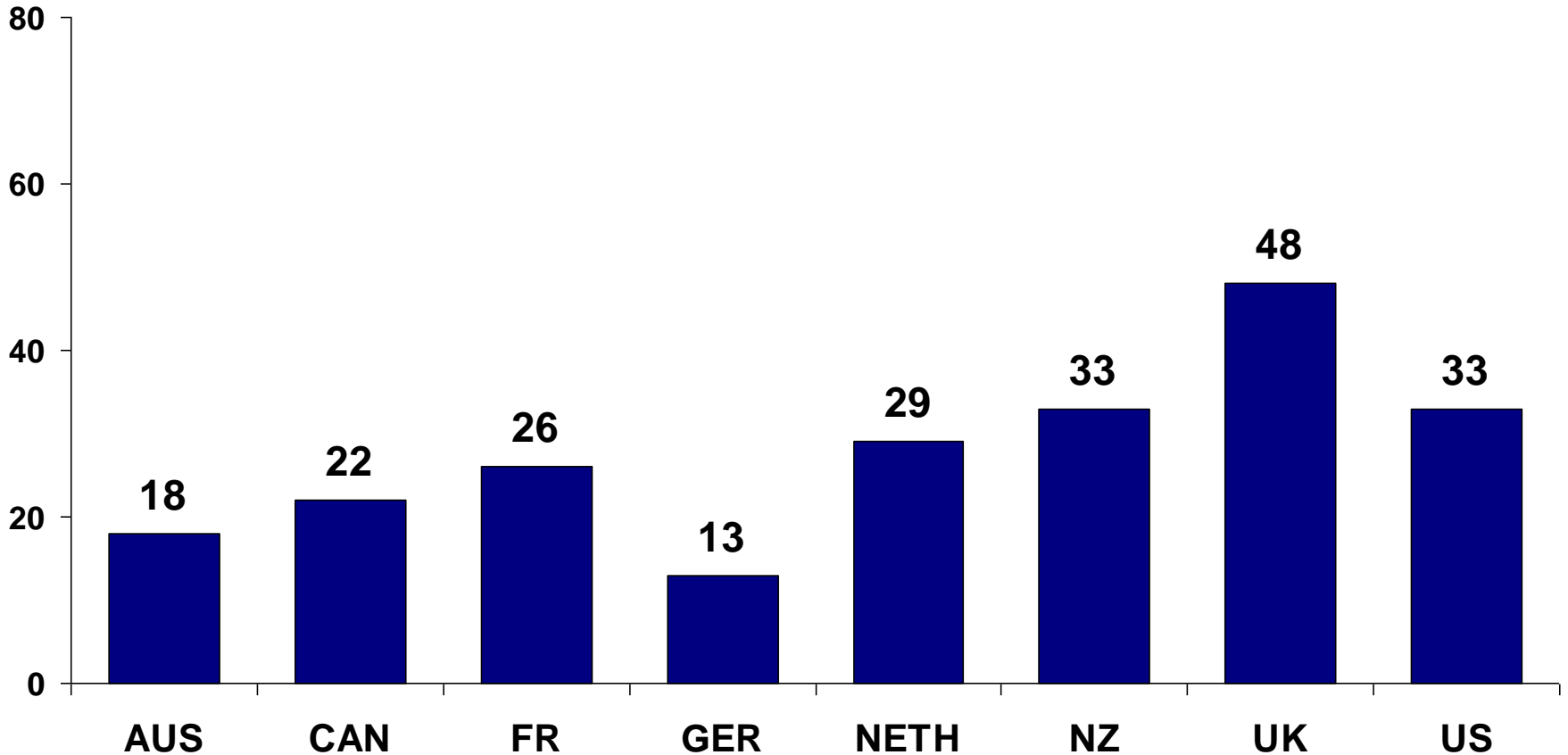




Institut für Hausarztmedizin

Base: Adults with any chronic condition

Percent said nurse is regularly involved in management of condition





Horizontale Integration – nurse led/assisted care

A primary care physician with an panel of 2500 average patients will spend **7.4 hours per day** doing recommended **preventive care**

Yarnall et al. Am J Public Health 2003;93:635

A primary care physician with an panel of 2500 average patients will spend **10.6 hours per day** doing recommended **chronic care**

Ostbye et al. Annals of Fam Med 2005;3:209



1966 to 2002: 4.253 articles were screened of which 25 articles, relating to **16** studies



.... **many studies had methodological limitations**, and patient follow-up was generally 12 months or less.

...Doctors' workload may **remain unchanged** either because nurses are deployed to meet previously unmet patient need or because nurses generate demand for care where previously there was none. **Savings** in cost depend on the magnitude of the salary differential between doctors and nurses, and **may be offset by the lower productivity of nurses** compared to doctors.



Skillmix Review und Metaanalyse

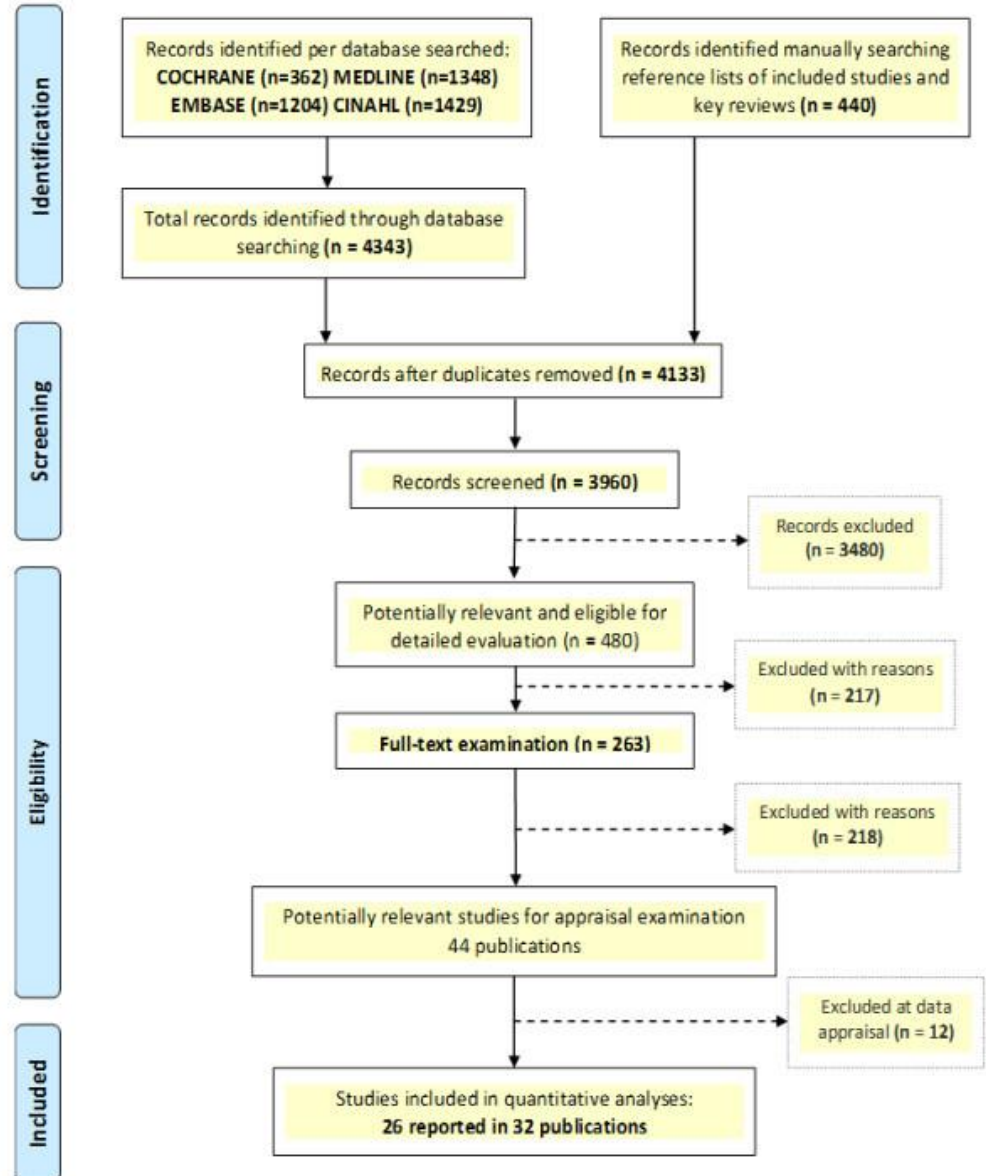
Med Care Res Rev. 2015 Aug;72(4):395-418

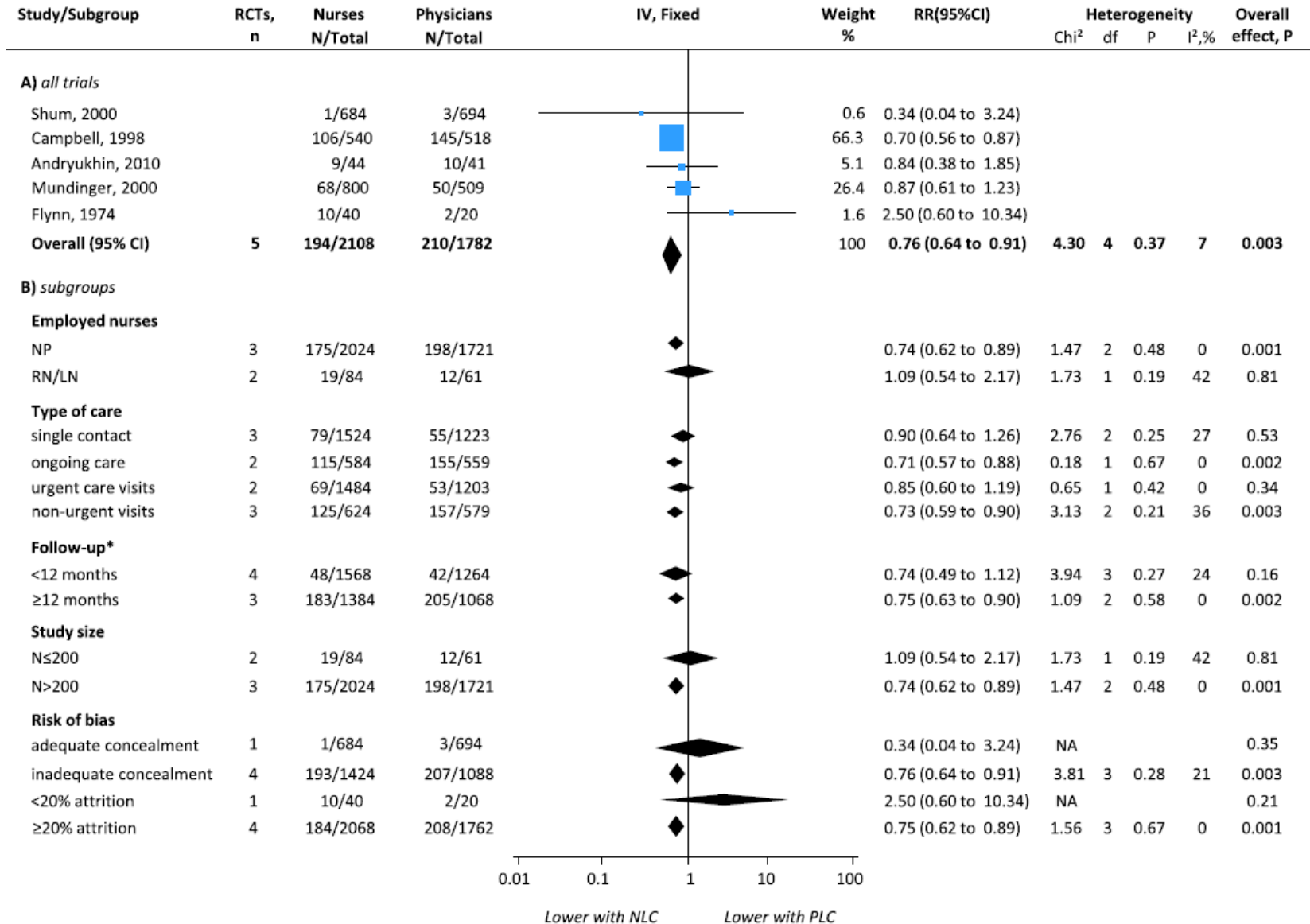
Swiss Med Wkly. 2015 Feb 4;145:w14031.

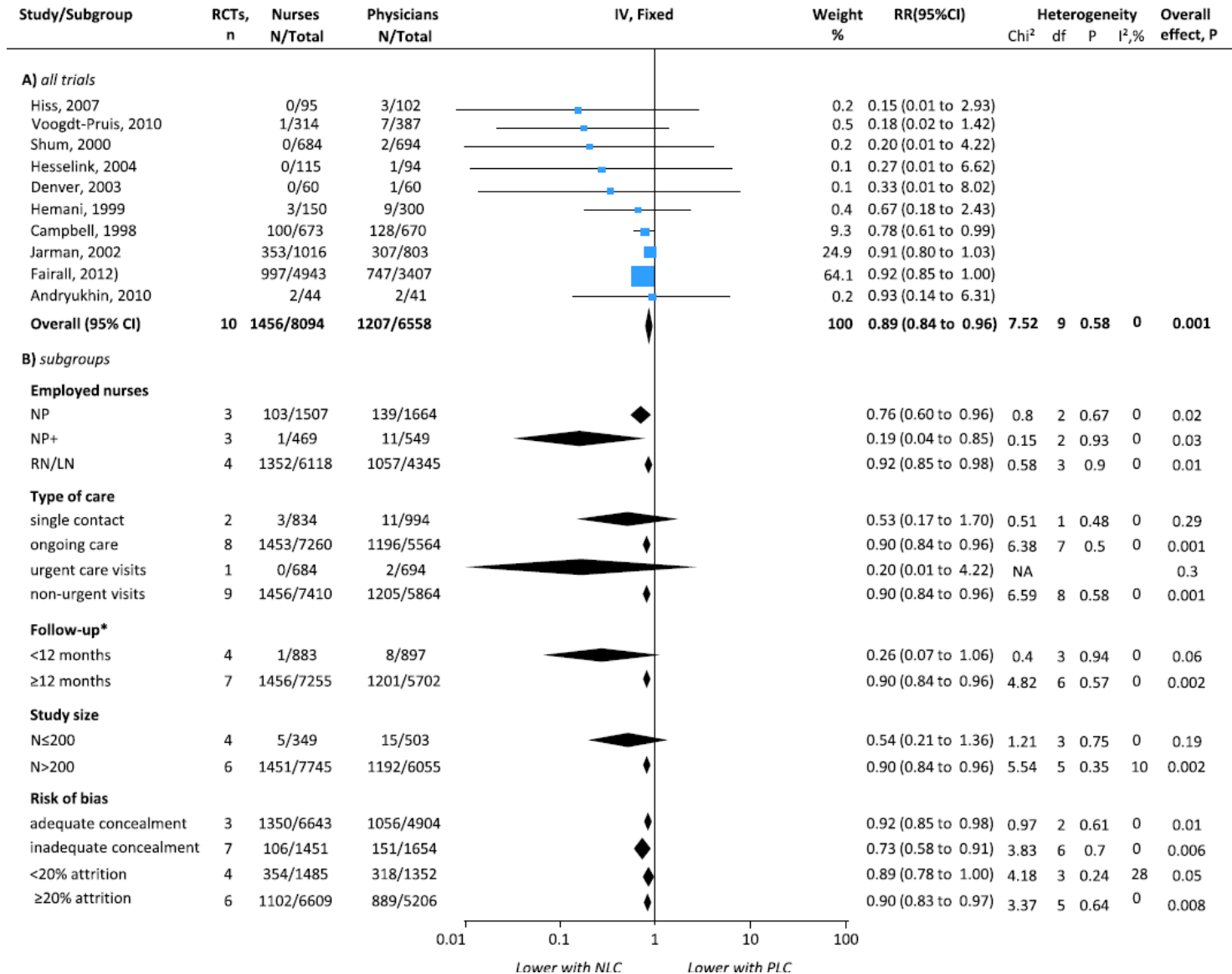
BMC Health Serv Res. 2014 May 12;14:214.

PLoS One. 2014 Feb 24;9(2):e89181.

Hum Resour Health. 2015 Jul 7;13:55.









Conclusion

Es gibt valide Hinweise, dass integrierte (gemanagte) Versorgungsmodelle in der Schweiz positive Effekte auf die Qualität (Hospitalisation und Mortalität) und die Kosten der Versorgung haben

Die Komplexität der Versorgung, insbesondere chronisch Kranker, lässt den Einbezug Pflegender/nichtärztlicher Professionen trotz methodischer Mängel der spärlichen Studien sinnvoll erscheinen

Die Zukunft der integrierten Versorgung in der Schweiz wird zunächst in «multi-specialty group practices» resultieren, diese reflektieren auch die Berufsvorstellungen des ärztlichen Nachwuchses