



Universität
Zürich ^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Hausarztmedizin - Das Altbewährte neu gedacht

Prof. Dr. Dr. Thomas Rosemann



Universität
Zürich ^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Agenda

Das Altbewährte: die Hausarztmedizin als primärer Behandler und Begleiter bei chronische Krankheiten / Multimorbidität

Das Neu Gedachte: die Zukunft gehört dem Team



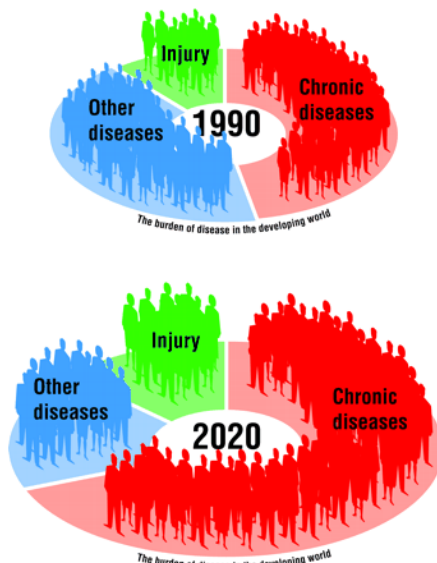
Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Konsequenz des medizinischen Fortschrittes: chronische Krankheiten



Wagner et al., BMJ 2002;325:913-914



Universität
Zürich^{UZH}

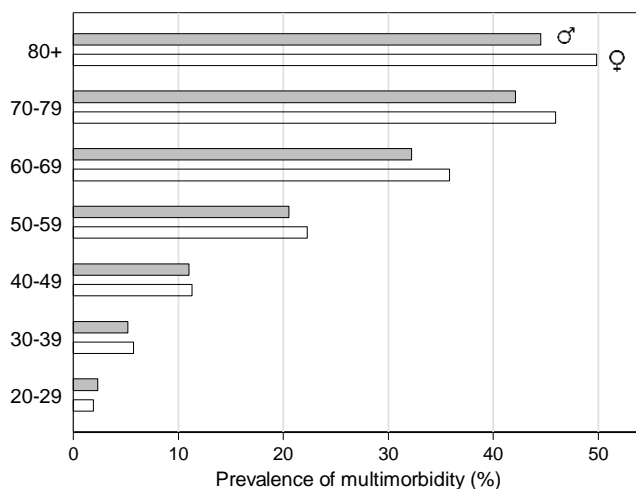


UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Alter & Multimorbidität in Schweizer Hausarztpraxen

Patienten mit mehr als 2 chronischen Erkrankungen (N=98'152)



Rizza A et al. BMC Fam Pract. 2012 Nov 24;13:113A



- **Konstruktion einer typischen Patientin:** 79 Jahre, Osteoporose, Arthrose, Diabetes Typ II, Bluthochdruck, COPD, (jeweils mittlerer Schweregrad)
- **Auswahl der qualitativ besten Leitlinien**
- **Aus zutreffenden Leitlinien: durchschnittlich ambitionierter Behandlungsplan** (möglichst einfach u. kostengünstig)

(Boyd et al. JAMA 2005; 294: 716-724)



- **12** verschiedene **Medikamente**
- zu **5** verschiedenen **Tageszeiten**
- insgesamt **19 Einzeldosen**
- **20 evidenzbasierte Ratschläge** zur Diät und Lebensführung
- In **7 Bereichen** muss Hausarzt darauf achten, dass sich 2 Medikationen nicht gegenseitig beeinträchtigen
- **9 konkret erwähnte Interaktionen**
- Patientin muss in **8 Bereichen** darauf achten, die Therapie nicht durch ihre Ernährung (z.B. Fruchtsäfte, Alkohol) zu beeinträchtigen.
- zahlreiche **Praxisbesuche, Patientenschulungen** und **Selbstkontrollen**



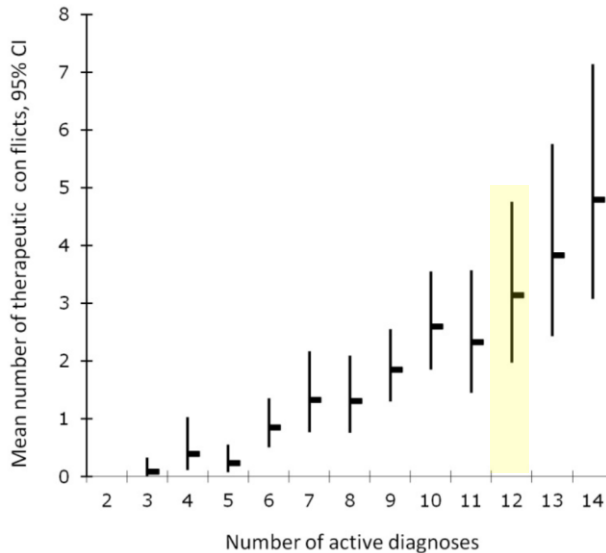
Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Multimorbidität und Medikamenteninteraktionen



Markun Set al. PLoS One. 2014 Oct 13;9(10):e110309.



Universität
Zürich^{UZH}

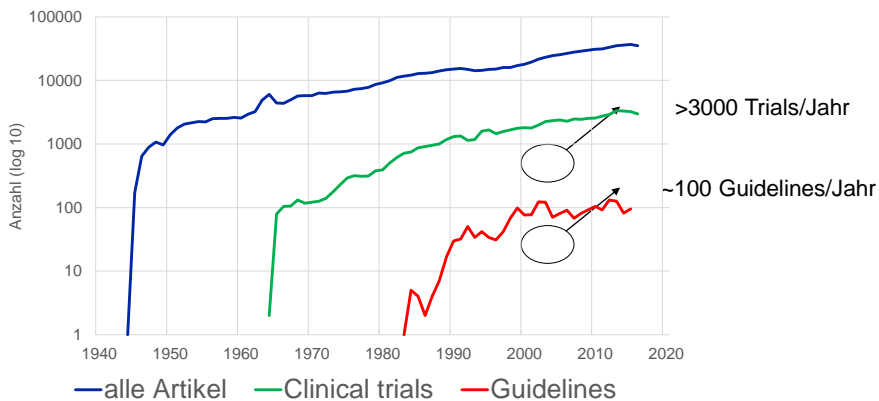


UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Herausforderung Wissenszuwachs

Schlagwortsuche zu den 5 häufigsten chronischen
Krankheiten (medline*)



*Suchterm: (((("Hypertension"[Mesh]) OR "Diabetes Mellitus"[Mesh]) OR "Coronary Disease"[Mesh]) OR "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive"[Mesh]) OR "Depressive Disorder"[Mesh]; 1944 bis 2016, Abfrage vom 24.04.2018



Es braucht das Team...

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

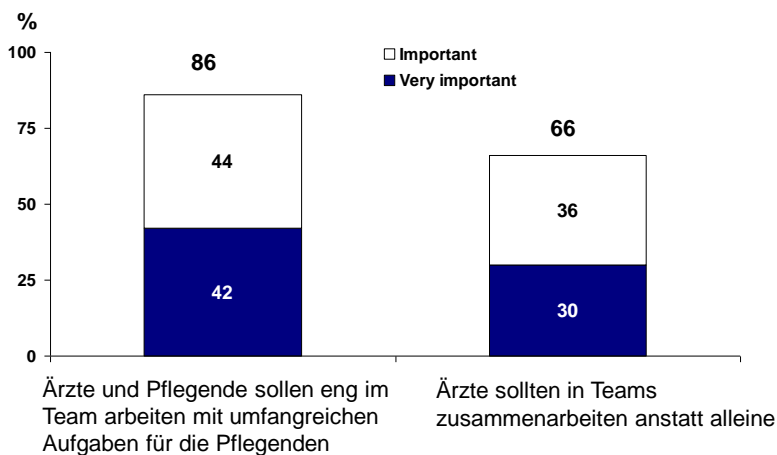
Yarnall et al. Am J Public Health 2003;93:635

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



Patientensicht: um die Versorgung zu verbessern





Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

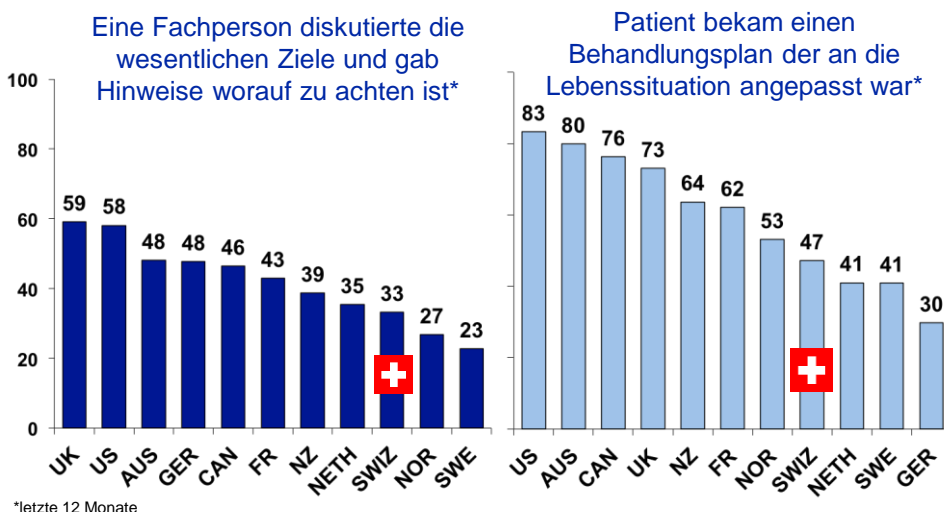
Versorgung chronisch Kranker – wo stehen wir?

Institut für Hausarztmedizin



The
COMMONWEALTH
FUND

Patienteneinbezug



Universität
Zürich^{UZH}



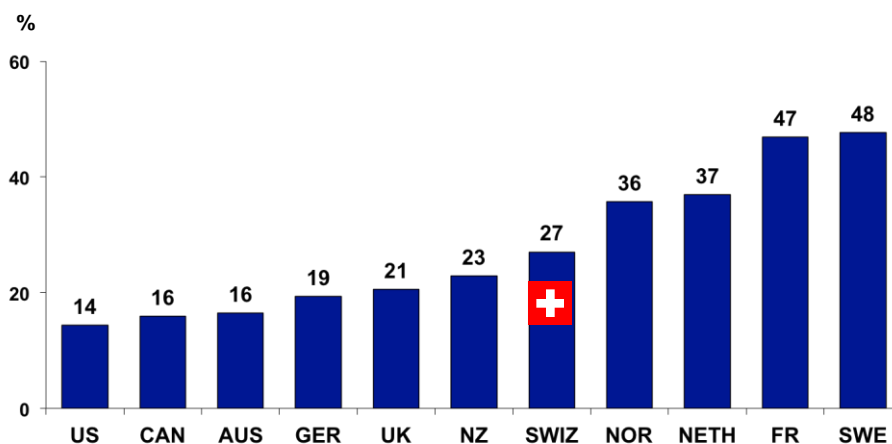
UniversitätsSpital
Zürich



The
COMMONWEALTH
FUND

Institut für Hausarztmedizin

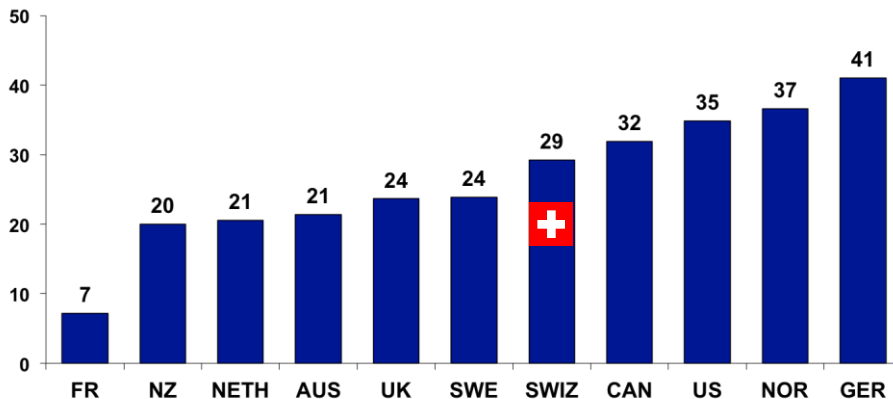
Patienten mit 4 oder mehr Medikamenten, bei denen der Arzt die Verordnungen in den letzten 2 Jahren nicht geprüft hat





Koordinationsprobleme in der ambulanten Versorgung

%* Testergebnisse nicht verfügbar, Doppeluntersuchungen, fehlende Information über den Patienten beim Hausarzt / Spezialist



Herausforderungen in der Versorgung chronisch Kranker

- Selbstverantwortung und Selbstmanagement (Gesundheitskompetenz) der Patienten fördern („patient empowerment“)
- Frühzeitiges Erkennen (und Vermeiden) von Chronifizierung, strukturiertes Follow-up, proaktives statt reaktives Agieren
- Schnittstellenoptimierung zwischen Versorgungsebenen
- Konsequente Prioritätensetzung (Berücksichtigung von Ko- und Multimorbidität) und risikoadjustierte Umsetzung wirksamer Therapien,



Chronisch krank = Kontinuum zunehmender Dauer, Schwere und Komplexität

Beispiel Diabetes:

General population At risk, overweight or obese At risk, impaired glucose balance Undiagnosed diabetes Diagnosed diabetes Diabetes complications

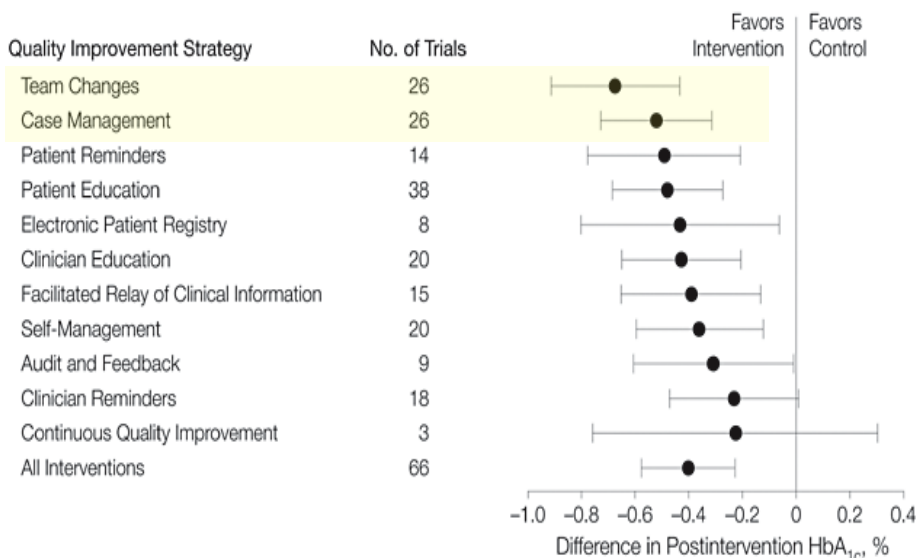
Without diabetes

With diabetes

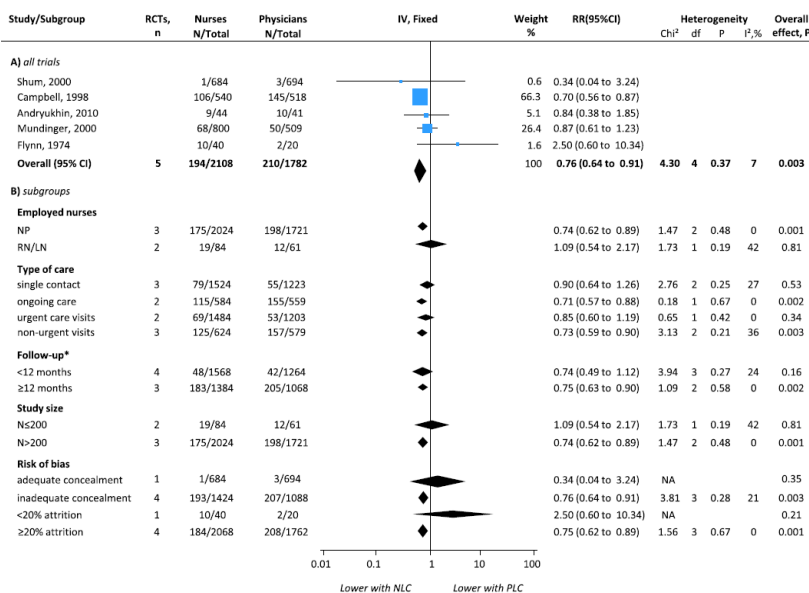
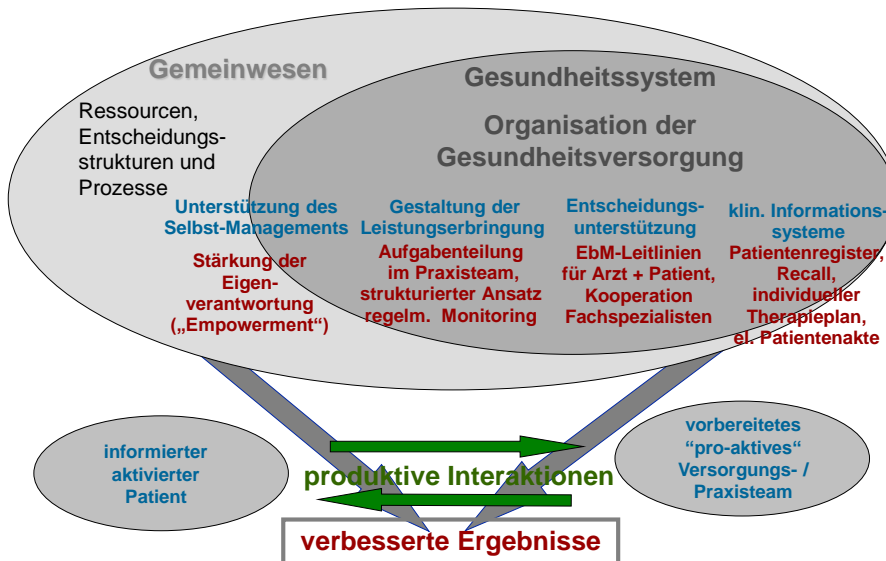
Epping-Jordan et al. Qual Saf Health Care. 2004 Aug;13(4):299-305.



Wovon profitiert der Diabetiker?



Shojania, K. G. et al. JAMA 2006;296:427-440





Universität
Zürich^{UZH}

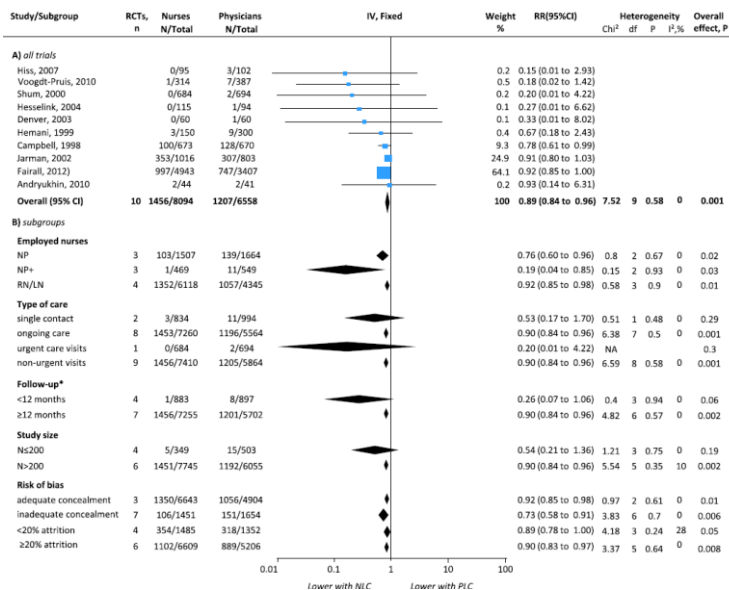


UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Martínez-González et al. BMC Health Services Research 2014, 14:214

Nurse led care und Mortalität



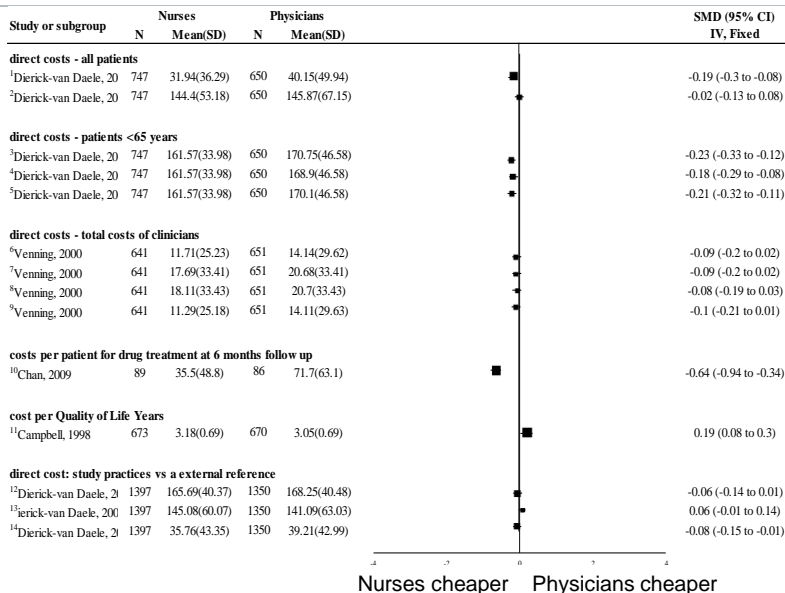
Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Kosten: billiger wird's nicht



Nurses cheaper Physicians cheaper



Universität
Zürich^{uzh}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Das richtige Mass an Medizin zum richtigen Zeitpunkt für den richtigen Patienten

Chronische Krankheiten und Multimorbidität sind eine der grossen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts in der Medizin

Dies erfordert idealerweise eine hohe Gesundheitskompetenz des Patienten, ein proaktives statt reaktives Handeln und ein konsequentes Follow-Up

Die Komplexität dieser Betreuung erfolgt idealerweise im Team mit klar definierten Rollen und synergistischen Kompetenzen

Die Zeit der Einzelkämpfer ist auch in der Hausarztmedizin vorbei.