

White Paper DELTA



Delta
réseau de santé

Seit 1991 bemüht sich das DELTA-Netzwerk, die Qualität unseres Gesundheitssystems zu verbessern. Es vereinigt derzeit unter seinem Dach mehr als 500 Hausärzte in den Kantonen Genf, Waadt, Freiburg und Wallis und betreut mehr als 200.000 Versicherten.

Qualität

Seit seiner Gründung konzentriert sich das DELTA-Netzwerk auf den Bereich der «Ärztlichen Sprechstunde». In der Tat beginnt in ihrer Gesamtheit die Behandlung in der ersten Begegnung zwischen einem Patienten und seinem Hausarzt. Damit diese «Black Box» richtig und zufriedenstellend wirkt, haben wir festgestellt dass es wichtig ist, über die Entscheidungsanalyse in der Klinik sowie über die Arzt-Patient-Beziehung zu arbeiten.

Klinik

Es ist bekannt, dass 25-30% der medizinischen Leistungen (Untersuchungen, Behandlungen) als überflüssig betrachtet werden können. Es ist leicht zu sagen, dass eine Untersuchung oder eine Behandlung nicht erforderlich war, nachdem der Patient geheilt ist. Aber wie soll man diesbezüglich eine Entscheidung treffen bei der ersten Begegnung mit dem Patienten? Nicht alle zur Verfügung stehenden Untersuchungen durchzuführen oder eine Behandlung nicht zu verordnen, die er für nicht erforderlich hält, bedeutet für den behandelnden Arzt ein Risiko einzugehen.

Dieser Entscheidungsprozess wird immer noch sehr unzureichend unterrichtet; denn an den Universitäten wird mehr über die Krankheiten als solche unterrichtet als über die Fachkompetenzen des Arztes. DELTA unterstützte die Herausgabe eines Buches¹, das diesen klinischen Entscheidungsprozess beschreibt. DELTA hat die Entwicklung eines «Simulators» für medizinischen Konsultationen² gefordert, der aktuell bei der Ausbildung von Studenten verwendet wird. Dieses Software wird ebenfalls für die Ärzte bei DELTA ab 2017 zugänglich.

Der Kernpunkt der Arbeit am Entscheidungsprozess findet seit über 20 Jahren in den Qualitätszirkeln (QC) statt. Diese QC sind ein Ort der Erfahrungsaustausch und Fragestellungen zwischen Kollegen, und alle an Delta teilnehmenden Ärzte müssen regelmäßig diese QC mitmachen.

Thematische Qualitätszirkel (QC)

Wir haben verschiedene Teilbereiche (z.B. Labormedizin, Medikamentenverschreibung, Radiologie) im Rahmen der Kampagne «Less is more» der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin analysiert. Diese Analyse zeigt eine bedeutende Variabilität. Wir werden diese Variabilität in unseren CQ unter der Form eines «Berichts zur Weiter- und Fortbildung» verwenden. Verschiedene Krankenversicherungen benützen bereits dieses «reporting». Aber diese Informationen werden in der Regel von den Ärzten schlecht aufgenommen. Es handelt sich um diese Variabilität unter Kollegen zu besprechen und sich mit den entsprechenden medizinischen Haltungen auseinanderzusetzen. Es konnte gezeigt werden, dass dies eine Abnahme der Variabilität und eine Verhaltensänderung bewirkt. Das Schlüsselwort ist eine «Diskussion auf Augenhöhe» zwischen Kollegen. Es heißt denn, einen hierarchischen Ansatz in der Diskussionsform zu vermeiden.

Arzt-Patient-Beziehung

Die CQ sind eine Möglichkeit, Beziehungsschwierigkeiten, wie man sie in der ambulanten Praxis antrifft, zu teilen und zu diskutieren. Wir haben darüber hinaus Workshops «Medical Motivation» organisiert, damit alle Ärzte bei DELTA ihr Know-how in der motivierenden Gesprächsführung weiterentwickeln können. Es steht eindeutig fest, dass es schwierig bis unmöglich ist, das Verhalten von Patienten zu verändern, wenn man sie nicht in eine Begleitungsstrategie für einen Prozess der Veränderung integriert.

Die EQUAM-Stiftung, die Netzwerke und Ärzte in der Schweiz zertifiziert, hat ihr Interesse für unseren oben genannten Simulator wie auch für unsere thematischen «Qualitätszirkel» und für unseres Modul «Medical Motivation» bekundet, die wir seit Jahren entwickeln und anwenden. Es ist vorgesehen, letztere in ihre Zertifizierungen zu integrieren.

¹ <http://www.revmed.ch/docj>

² www.vips2.ch

Spezifische Strategien zur Verbesserung der Qualität

Die jeweiligen Vorgehensweisen sind je nach Bedürfnis unterschiedlich angelegt; so haben wir auch einige Situationen beschrieben:

- Versicherte in guter Gesundheit
- Akuten Krankheitsfälle
- Chronische Krankheiten
- Absehbares Lebensende

Versicherte in guter Gesundheit

Für diese Gruppe von Versicherten ist es wichtig, Strategien für eine gute Gesundheitsvorsorge und Hilfestellungen für einen weiteren guten Gesundheitszustand zu entwickeln. Gemeint ist hier die eigene verbesserte Lebensweise, möglichst ohne medizinischen Eingriff. Zu diesem Zweck bietet das DELTA-Netzwerk eine Reihe von nützlichen Präventionsmassnahmen und Informationsangebot.

Workshops

Diese Workshops werden durch DELTA sehr aktiv in ihrem Angebot unterstützt. Sie sind für die gesamte Bevölkerung gedacht, mit erheblichen jeweiligen Rabatten für die DELTA Versicherten:

- «Ich bewege mich für eine bessere Form» (Jogging etc.)
- Workshops zur Gewichtsabnahme
- Kochkurse
- Workshops zum Abbau von Prüfungsangst
- Zusammenarbeit mit dem Verein «Pas à pas» («Step by Step»)
- Zusammenarbeit mit den Workshops von *Evivo*
- Rhythmisch-musikalische Erziehung nach Jaques-Dalcroze.

Zu beachten ist auch – hinsichtlich der Methode von Jaques-Dalcroze – dass das DELTA-Netzwerk eine Studie³ finanziell unterstützt hat, die eine 50% Verminderung von Rückfällen bei Menschen nachweist, die einen entsprechenden Kurs absolviert hatten.

Dieses Programm findet in der Gruppe statt, mit Musikbegleitung, aber ohne jede medizinische Betreuung, und zeigt übrigens eine sehr gute nachhaltige Wirkung bei den Teilnehmern in sozialer und moralischer Hinsicht.

Check-up

Gesunde Patienten fragen oft nach einem «Check-up». Das DELTA-Netzwerk hat hierzu Richtlinien für die ärztliche Praxis herausgegeben⁴. Ausschliesslich werden nur solche Leistungen vorgeschlagen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist.

Wir haben eine Website «HCM» erstellt, die Menschen in gutem Gesundheitszustand einen kompletten «check-up» ermöglicht. Die Daten-Übertragung dieser App per Smartphone auf unser App *delt@smart* ist derzeit in der Entwicklungsphase. Beide Anwendungen sind kostenlos und sind nach den neuesten Theorien der Erwachsenenbildung aufgebaut, unter Einbeziehung moderner Unterstützungsmethoden zur Hilfe bei Veränderungen.

Verhaltensänderungen

Die Erfahrung zeigt, dass Verhaltensweisen in der Lebensführung es erlauben, mit erheblicher Zuverlässigkeit künftige Gesundheitsprobleme vorherzusagen. Informationen über sich selbst haben nur eine sehr begrenzte Wirkung auf eine eigene Verhaltensänderung. DELTA kümmert sich schon seit einiger Zeit um diese Problematik. Die Website HCM wurde erstellt, um dieser Tatsache Rechnung zu tragen. Ärzte bei DELTA werden ständig dazu aufgefordert, sich in diesem Themenkreis fortzubilden. Wir sind übergegangen von einem «Ich werde die Lebensweise meines Patienten verändern» zu einem «Ich will die neue Lebensweise meines Patienten in ihrem Veränderungsprozess begleiten.» Zu diesem Zweck organisieren und fördern wir die Workshops «Medical Motivation», die für alle Ärzte bei DELTA obligatorisch sein werden.

³ Trombetti A, Hars M, Herrmann FR, Kressig RW, Ferrari S, Rizzoli R. Arch Intern Med. 2011 Mar 28;171(6):525-33

⁴ <http://www.revmed.ch/docj>

Akuten Krankheitsfälle

In der Regel wird man bei einer Blasenentzündung, bei einer Grippe oder bei einem Unfall sofort einen Arzt konsultieren. DELTA hat nun mehrere Strategien entwickelt, um die Versorgung solcher Patienten zu verbessern.

Die Smartphone-Applikation («App») delt@smart

Diese App bietet viele nützliche Anwendungen für Patienten:

Terminvereinbarungen online

Ab Herbst 2016 können Patienten einen Termin direkt von ihrem Smartphone oder ihrem Computer aus vereinbaren.

Kontakt mit dem Arzt

Wenn der Arzt einverstanden ist, kann der Patient/die Patientin sich direkt über unsere App an den Arzt wenden.

Der Symptom Checker

Unsere Smartphone-App delt@smart bietet für die Patienten eine Hilfestellung bzw. einen Leitfaden, um sich im Notfall besser orientieren zu können. Diese App auf den Beschwerden des Patienten basierend, stellt entsprechenden Fragen und bietet eine erste medizinische Hilfestellung an. Wir sind in der Endphase der Vorbereitung dieser App, die bereits in anderen europäischen Ländern im Angebot ist.

Telemedizin

Diese App erlaubt auch Fragen an einen erfahrenen Arzt oder Spezialisten zu stellen. Ebenso ermöglicht sie für Patienten Konsultationen im Bereich der «Tele-Dermatologie».

Notfallzentren

DELTA hat in Genf die Entwicklung eines Notfallzentrums unterstützt⁵, das derzeit von mehr als 35'000 Patienten pro Jahr aufgesucht wird. Dieses Zentrum arbeitet nach den modernen Theorien des Risikomanagements und des klinischen Entscheidungsprozesses. DELTA wird die Qualität der einzelnen Notfallzentren in der gesamten Schweiz zertifizieren.

Klinische Untersuchung und Entscheidungsfindung

Bei der Behandlung von gesundheitlichen Problemen, ist es nicht möglich und notwendig, alles zu jeder Zeit und für jeder zu tun sowie gleichzeitig das Kosten-Leistungs-Verhältnis in der Behandlung zu verbessern.

Zu diesem Zweck müssen wir unsere Ärzte in ihrer Entscheidungsprozess und in der Risikobewertung ausbilden. Diese Problemstellungen sind der Gegenstand eines Buches⁶, das jetzt in seiner vierten Auflage erscheint, und auch in deutscher und italienischer Übersetzung besteht.

Darüber hinaus müssen Ärzte in der Lage sein, das Verhältnis von Risiko und Nutzen zu quantifizieren, wenn sie mit dem Patienten zusammen ihre Entscheidungen treffen («shared decision making»). Um hierzu in der Lage zu sein, werden einfache klinische Konzepte in Epidemiologie an die Ärzte bei DELTA weitergegeben; weitere Unterrichtsblätter, in einem elektronischen Script zusammengestellt, werden ab 2017 zur Verfügung stehen⁷. DELTA hat auch die Entwicklung von Entscheidungshilfen (integrierte Praxis-Richtlinien; bei Notfällen) unterstützt, die in den digitalen Patientenakten integriert werden.

Qualitätszirkel

Diese Sorge, alles zu tun, was notwendig ist, aber nur, was wirklich notwendig ist, ist die Basis unserer «Qualitätszirkel», in denen Ärzte ihre Einstellung und ihr Können teilen. Wann besteht Anlass zur Sorge? Wie die zur Verfügung stehende Zeit einteilen? Welche Informationen geben Entscheidungshilfen?

Die klinische Krankenschwester

In mehreren Ländern können Versicherte, die für ihren Krankheitsfall eine Beratung in Anspruch nehmen, sich an klinisch praktizierende Krankenschwestern wenden. DELTA hat in diesem Sinn in einem Genfer Stadtviertel ein entsprechendes Projekt im Angriff genommen.

⁵ <http://www.cite-generations.ch>

⁶ www.revmed.ch/guidelines/docteur-j-ai

⁷ Kherad, Blondon, Gayet, Toso. EpiMed, L'épidémiologie expliquée aux cliniciens

Chronische Krankheiten

Unser Gesundheitssystem muss sich der Problematik der chronischen Krankheiten annehmen. Dabei ist es aber stark zersplittert und mehr auf akute Erkrankungen ausgerichtet, mit vielfältigen Behandlungslücken auf Grund der hermetischen Geschlossenheit der jeweiligen medizinischen Berufsgruppen und ihrer Institutionen.

Disease Management

Das DELTA-Netzwerk machte interessante Erfahrungen bei der Arbeit über die allgemeine Herzinsuffizienz⁸. Die Literatur berichtet uns, dass man um ein Drittel die Re-Hospitalisierung dieser Krankengruppe vermindern kann, dank einer intensiven Arbeit an der therapeutischen Ausbildung. So haben wir im Krankenhaus die entsprechenden Patienten mit Herzinsuffizienz bestimmt; danach hat eine klinisch erfahrene Krankenschwester den Patienten noch in der Klinik kontaktiert, hat bei seiner Entlassung alle therapeutischen Belange organisiert sowie schliesslich den Patienten bei der ambulanten Behandlung begleitet.

In der Theorie ist das Programm beispielhaft, aber in der Praxis musste es vollständig als gescheitert betrachtet werden. Die begleitende Krankenschwester wurde vom Team der ambulanten Versorgungseinheit nicht gerade willkommen geheissen; das Programm «DIABAID»⁹ im Kanton Waadt hat eine ähnliche Erfahrung gemacht. Die erste Reaktion war, das Team für seine «mangelnde Flexibilität» zu rügen. In der Tat, die Gründe für jenen Reifall sind vielfältig. Einmal leidet die Mehrzahl der Patienten mit einer chronischen Krankheit an einer Mehrzahl von anderen Beschwerden¹⁰. Zudem basieren die Guidelines zu den chronischen Krankheiten auf Untersuchungen, die eben diese Patienten nicht berücksichtigen. *Das bedeutet für uns, dass wir keine wissenschaftlich begründeten Datenbank haben für diese Patienten.*

Darüber hinaus sind diese Patienten oft psychischen, sozialen und finanziellen Problemen ausgesetzt und man muss daher Kompromisse schliessen bei der Berücksichtigung ihrer legitimen Bedürfnisse und Wünsche. Eine «klassische» Vision von «Disease Management» ist daher in der Regel nicht anwendbar.

Komplexe Patienten

Das Management dieser Patienten, die 10 bis 20% der Bevölkerung und 60 bis 80% der finanziellen Ausgaben verursachen muss sich daher auf Kompromisse stützen, die im Rahmen eines Betreuungsteam verhandelt werden in Zusammenarbeit mit dem Patienten und dessen Familie. Diese Vision stösst auf den verschiedenen Beruf-spezifischen und institutionellen Hindernissen mit der Konsequenz von mehrfachen Unterbrechungen im Behandlungspfad.

Man sollte Eingriffe von ausserhalb tunlichst vermeiden und sich auf ein einziges Pflgeteam beschränken. Solche Pflgeteams bilden sich für jeden Patienten sehr unterschiedliche Art und Weise. Meistens werden sie im Rahmen einer langfristigen Beziehung zu dem jeweiligen behandelnden Arzt gebildet. Es ist schwierig diesen Prozess zu standardisieren.

Das Pflege-Team

DELTA hilft bei der Erstellung und Unterhaltung eines Pflege-Teams für den Patienten. Dieses Team wird - mit der Unterstützung des Patienten und seiner Familie – auf ihn speziell zugeschnittene Pflegepläne erstellen, unter Berücksichtigung aller notwendigen Kompromisse in medizinischen und persönlichen Belangen (s. weiter oben den Absatz «Der komplexe Patient»). Zu diesem Zweck hat DELTA dabei geholfen, einen «Plan zur gemeinschaftlichen Pflege» (shared care plan) zu entwickeln und zu bewerten. Dies bedeutet ein Hilfsmittel für den Austausch von Informationen zwischen Ärzten und Spitex Pflgeteam.

DELTA hat auch in seinem Computerprogramm Kommunikations-Tools für Ärzte für komplexe Patienten eingebaut. Dies ermöglicht die Notfallversorgung in eine Langzeitstrategie zu integrieren.

⁸ N. Perone, S. Schusselé, Fillietaz, D. M. Haller, P. Schaller, M.-A. Raetzo, N. Garin, J.-F. Balavoine, F. Waldvogel, M. Kossovsky, J.-M. Gaspoz Itinéraire clinique pour l'insuffisance cardiaque: un programme conçu par des médecins de premier recours genevois. Rev. Méd Suisse 2012; 8: 1056-60

⁹ <http://www.reseau-delta.ch/diabaide.pdf>

¹⁰ Fortin Martin BMC Health Serv Res. 2010 May 6;10:111

UATM

DELTA hat auch die Schaffung einer kurzfristige Spitalaufenthaltseinheit (UATM) unterstützt die gezeigt hat, dass es möglich ist, die Behandlungslücken zu vermindern¹¹. Schließlich unterstützt DELTA Projekte für die sogenannten «Patient centered Medical Home» Projekte, die - sicherlich in der Zukunft -, Orte einer Betreuung dieser komplexen Patienten sein werden.

Einfache chronische Krankheiten

Einige Krankheiten können der Betrachtung des Problems «Multimorbidität» entkommen. DELTA hat ein Projekt «Asthma» gestartet, zusammen mit einer pädagogischen Hilfestellung bei der Ausbildung zu Notfällen, gerade in Zusammenarbeit mit dem Genfer Notfall-Netzwerk (RUG). Ein ähnliches Vorhaben beginnt zurzeit in Lausanne. Tatsächlich ist es gelungen aufzuzeigen, dass ein entsprechender Ansatz in der Ausbildung¹² eine Notfallberatung und eine Einweisung in ein Krankenhaus überflüssig werden lassen.

DELTA hat auch - zusammen mit dem CSS – ein Programm entwickelt für die ambulante Rehabilitierung für Patienten mit COPD¹³. Dieses Programm konzentriert sich auf Änderungen in der Lebensweise der Asthmatiker und deren Leben in unserer Gesellschaft. Die Ergebnisse dieser Erfahrungen werden im Jahr 2017 veröffentlicht werden. Ein Ausbildungsprogramm zur Diabetes wurde im Jahr 2016 mit sehr ermutigenden Ergebnissen eingerichtet.

Das Lebensende

Die meisten Patienten wollen zu Hause sterben. Sie sterben aber im Krankenhaus. Wir haben unsere eigenen Mutmaßungen, was die Ursache für diese widersprüchliche Situation ist. DELTA hat eine Debatte über dieses Thema veranlasst. Wir glauben, dass die Aufsplitterung der Pflege (z.B. durch Fachärzte, in den Krankenhäusern selbst) für diesen Sachverhalt zum Teil verantwortlich ist.

Wir arbeiten an einem Projekt zusammen mit der Gruppe «Qualität» *des Hôpitaux Universitaires* in Genf, um ein Pilotprojekt zu schaffen zur Hospitalisierung von komplexen Patienten wie auch um Kontakte herzustellen mit Spezialisten, um die Integration des gesamten Personals eines Pflorgeteams zu verbessern, unter Respektierung der einzelnen Zustimmung des Patienten und seiner Angehörigen.

FAZIT

Seit mehr als 20 Jahren hat DELTA eine Organisation eingerichtet, die drauf abzielt:

- alles zu tun, was notwendig ist, aber nur dasjenige zu tun, was wirklich notwendig ist
- gegen jegliche Zersplitterung und Fragmentierung innerhalb der Pflege zu kämpfen, gegen jede Barriere innerhalb der Ärzteschaft und in den entsprechenden beruflichen Institutionen
- eine auf den Menschen zentriert und seine Bedürfnisse ausgerichtete Medizin zu schaffen.

Diese Arbeit an der Qualitätssteigerung hat übrigens auch den Effekt einer Reduzierung der Kosten, was den Partner-Krankenkassen die Möglichkeit bot, den Versicherten eine Senkung der Prämien anzubieten.

Wir hoffen, auch weiterhin für dieses Ideal Fortschritte zu machen: eine erhöhte Qualität in der Pflege anzubieten bei erträglichen Krankenkassenbeiträgen.

www.reseau-delta.ch

¹¹ <http://www.reseau-delta.ch/uatm.pdf>

¹² T Haahntela, L E Tuomisto, A Pietinalho, T Klaukka, M Erhola, M Kaila, M M Nieminen, E Kontula, L A Laitinen. A 10 year asthma program in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663–670

¹³ COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease, patients dyspnéiques suite à une diminution irréversible des bronches