

Atemwegserkrankungen: Welche Qualitätsdaten braucht es?

Jörg D. Leuppi

Qualitätsdimensionen

(nach Donabedian)

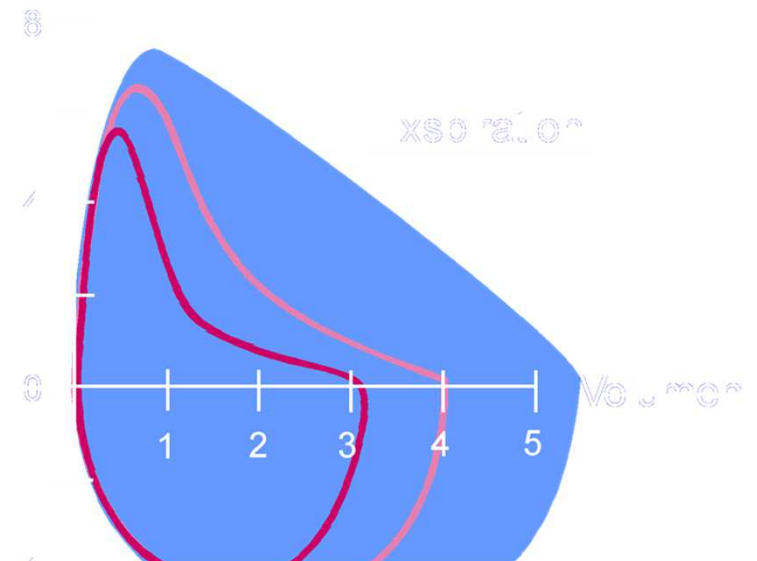
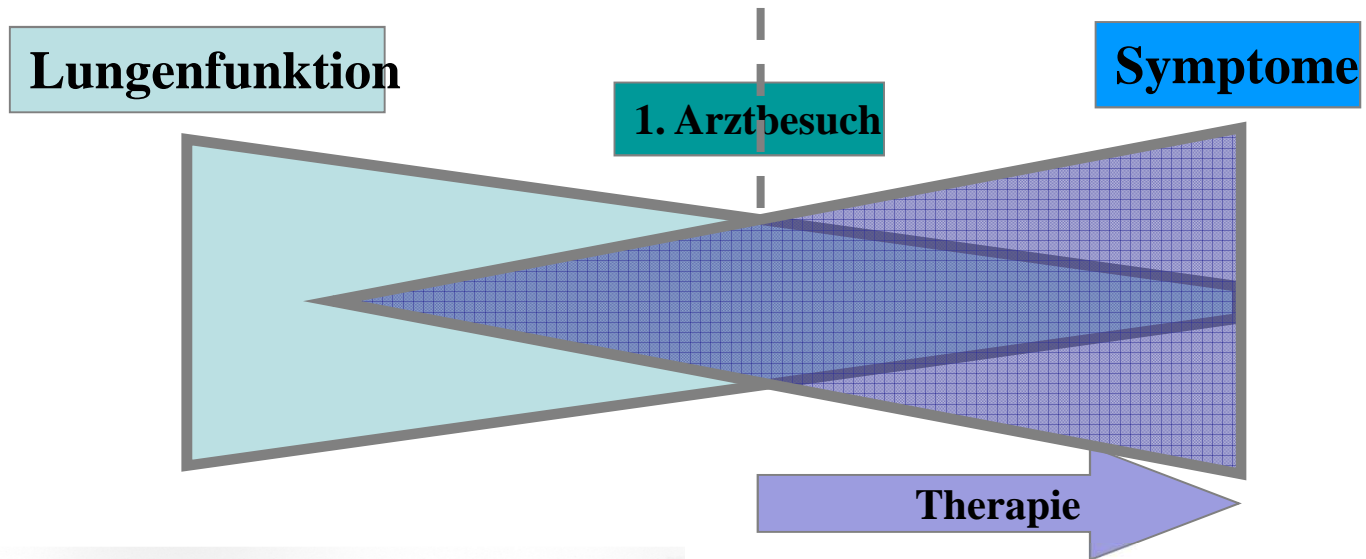
Patientenmanagement (Anamnese,
Untersuchung, Abklärung)
Interdisziplinarität und Interprofessionalität
Ambulant – stationär
Grundversorger – Spezialist
Guidelines



Lungenfunktionsverlauf
Exacerbationsraten
(inkl. Hospitalisationen)
Adherence
Patientenzufriedenheit
Mortalität

Aus-, Weiter- und Fortbildung
Betriebsorganisation (Praxis, Spital)
Vergütung (Tarifstruktur)
Patientennähe

Diagnose COPD / Asthma



Raucherscreening in der Hausarztpraxis

25'000 Messungen in 440 Hausarztpraxen

- 44.2% der Patienten waren Frauen, 55.8% Männer
- 28.3% COPD
 - 10% leichte COPD
 - 17.2% mittelschwer bis schwer
 - 1.1% sehr schwer



Der Raucherhusten kann tödlich enden

Basler Studie zeigt – chronische Lungenbeschwerden sind bei Rauchern viel häufiger als angenommen

STEFAN STÖCKLIN

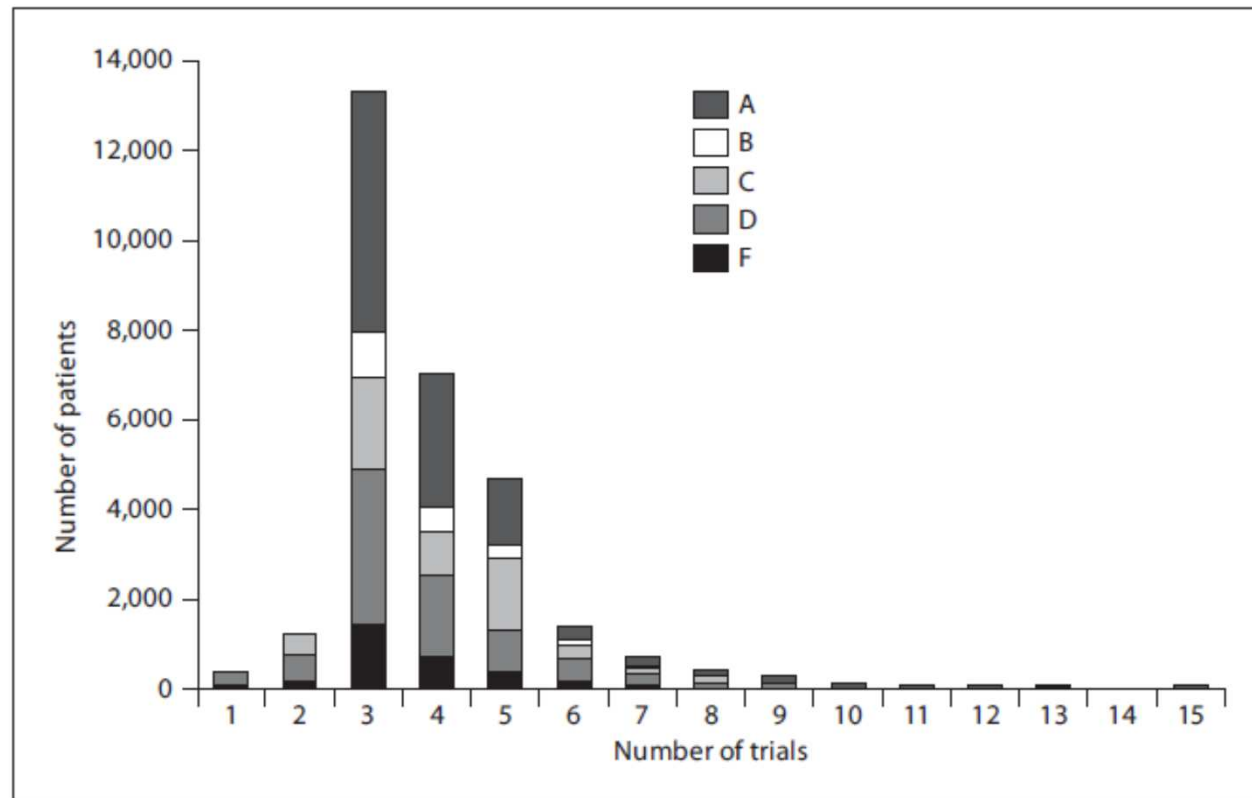
Knapp 30 Prozent der Raucherinnen und Raucher über 40 Jahren leiden an chronischen Lungenbeschwerden. Dies zeigt eine Studie vom Basler Universitätsspital.

Schwierigkeiten beim Atmen, Auswurf und Husten, dies können

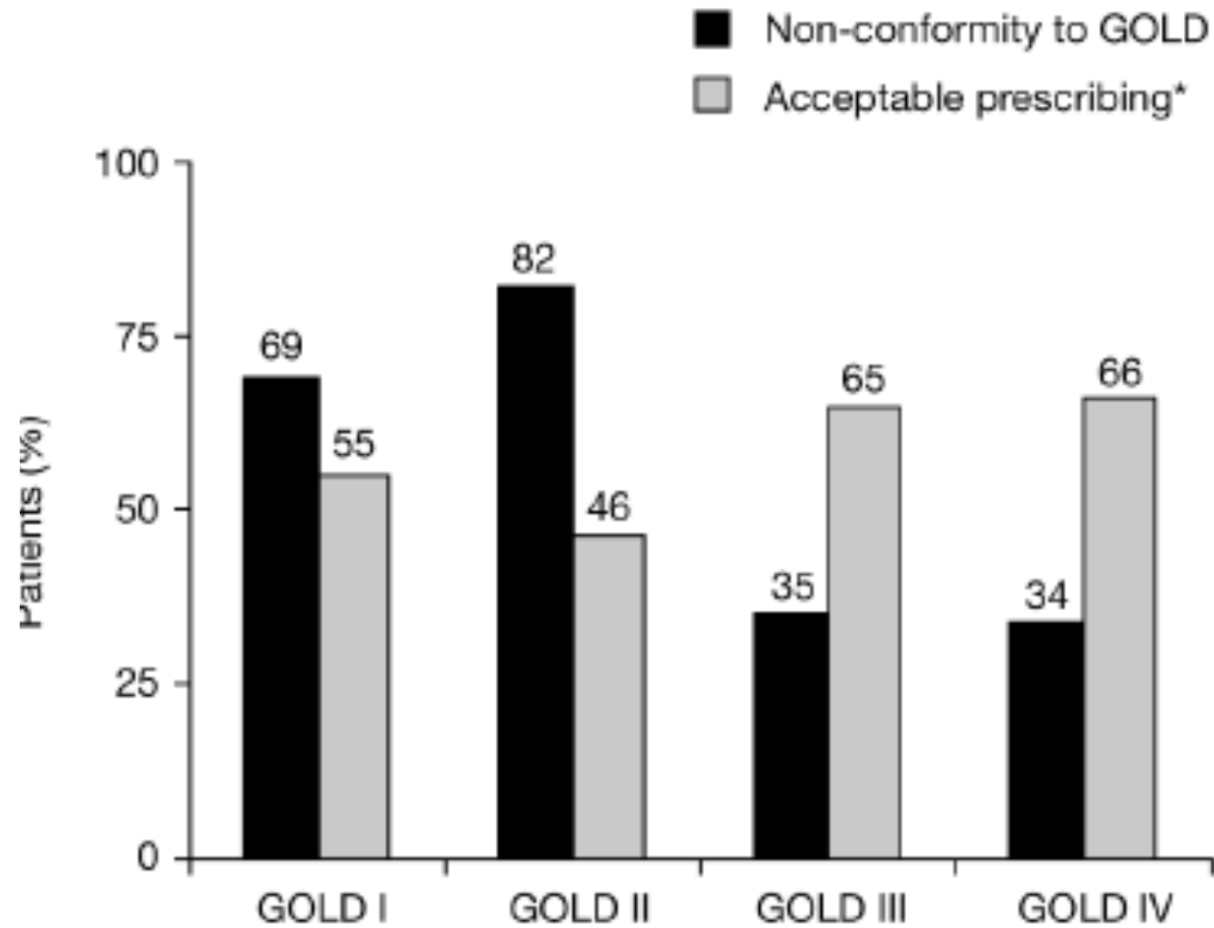
fen. Von diesen 25'000 Messungen konnten aber nur 15'461 oder rund 60 Prozent weiter verwendet werden, weil der Rest eine unbefriedigende Qualität aufwies. Von den rund 15'000 Patienten zeigten 10 Prozent eine leichte COPD, 17,2 Prozent eine

Raucherscreening in der Praxis:

Nur 60% der Spirometrien (~15'000)
verwertbar



„Guideline-Treue“ in der Schweiz



Verbesserung der Qualität?



Table 5. Number of correct COPD prescriptions by physicians with or without spirometry.

COPD diagnosis determined by spirometry		Correct prescription by physicians(n)		
Severity	n	Pre-spirometry(n)	Post-spirometry(n)	<i>P</i> value
Mild	22	11	20	<i>P</i> <0.05
Moderate	66	8	62	<i>P</i> <0.05
Severe	31	3	18	<i>P</i> <0.05
In total	119	22	100	

Asthma-Management im Wallis

Table 2 Health care consumption before and 12 months after education programme (EP) in 66 patients.

	Before EP <i>n</i> = 66	After EP <i>n</i> = 66	<i>P</i> -value
Hospitalised patients	23/66 (35%)	5/66 (8%)	<.001
Total days of hospital stay	232	68	
Stay duration (days)	10.1±5.9 (1–21)	13.6±4.0 (4–21)	<.001
Emergency visits (EV)	58/66 (88%)	35/66 (53%)	<.001
EV total	314	128	
EV per patient	5.4±4.7 (1–30)	3.7±3.1 (1–15)	<.01
Outpatient visits for asthma* (mean; SD)	272 (5.13±4.28)	301 (5.68±1.93)	.162*
Work absenteeism(WA)	26/66 (39%)	9/66 (14%)	<.002
Total WA days	652	126	
WA days/patient	25.1±17.9 (2–85)	14±6.4 (2–40)	<.002

*Comparison for 53 pairs.

Table 3 Cost-benefit Analysis of the Education Programme (EP) in Euros.

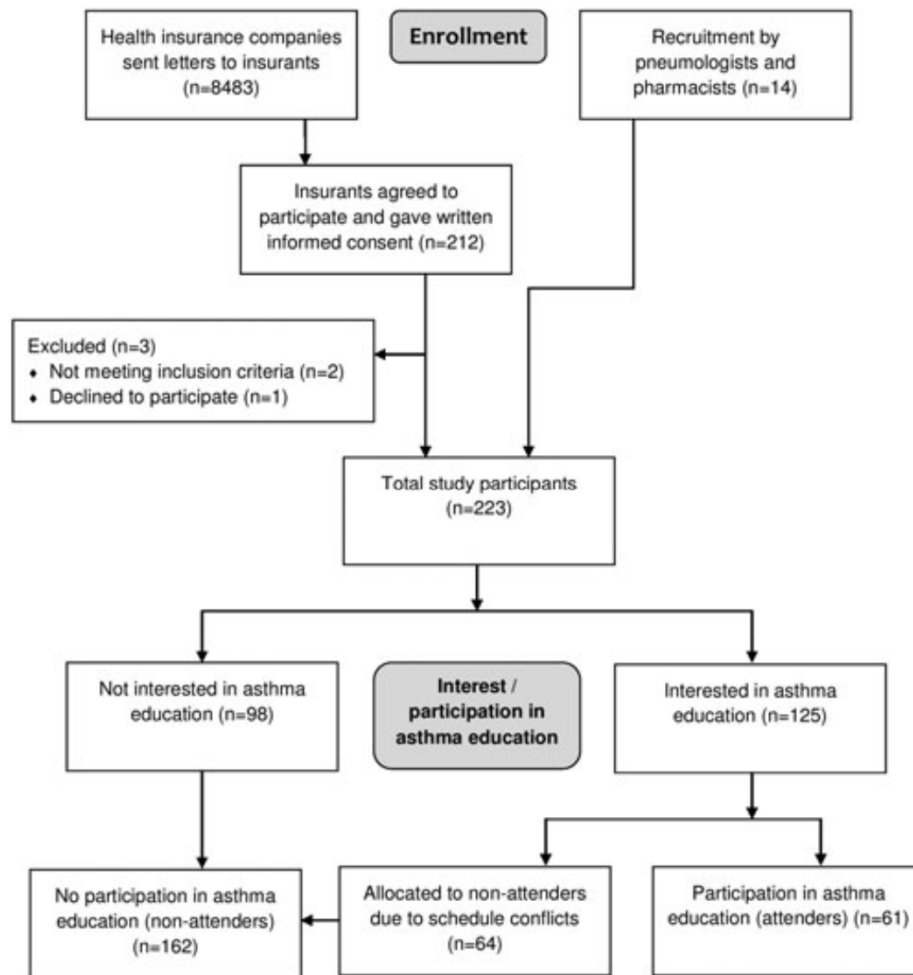
	Year before EP	Year after EP	Cost per unit	Benefit of EP	Cost of EP
Use of health care resources					
Hospital days	232	68	533.-	87 412.-	
Emergency visits	314	128	47.-	8 742.-	
Outpatient visits*	339	375	26.-		936.-
Anti-asthmatic medications*	42799.-	51143.-			8344.-
Work absenteeism (total days)	652	126	256.-	134 656.-	
Education programme					
Brochure development and printing	66 352.-				66 352.-
Teaching session and extra-costs [§]	12 667.-				12 667.-
Coordinating nurse salary	29 400.-				29 400.-
Total costs and benefits				230 810 €	117 699 €

*Calculated for 66 patients;

[§]Extra-costs included the supplementary cost of the initial briefing visit and the administrative expenses to run the programme.

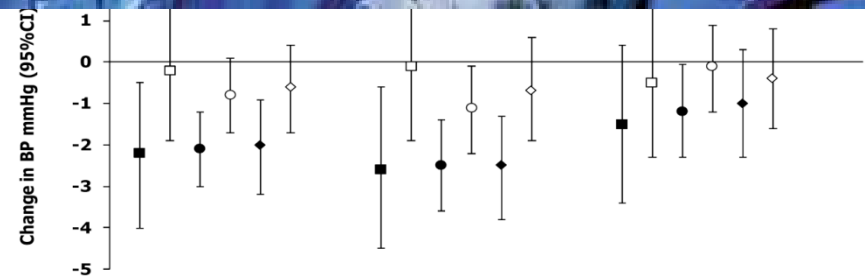
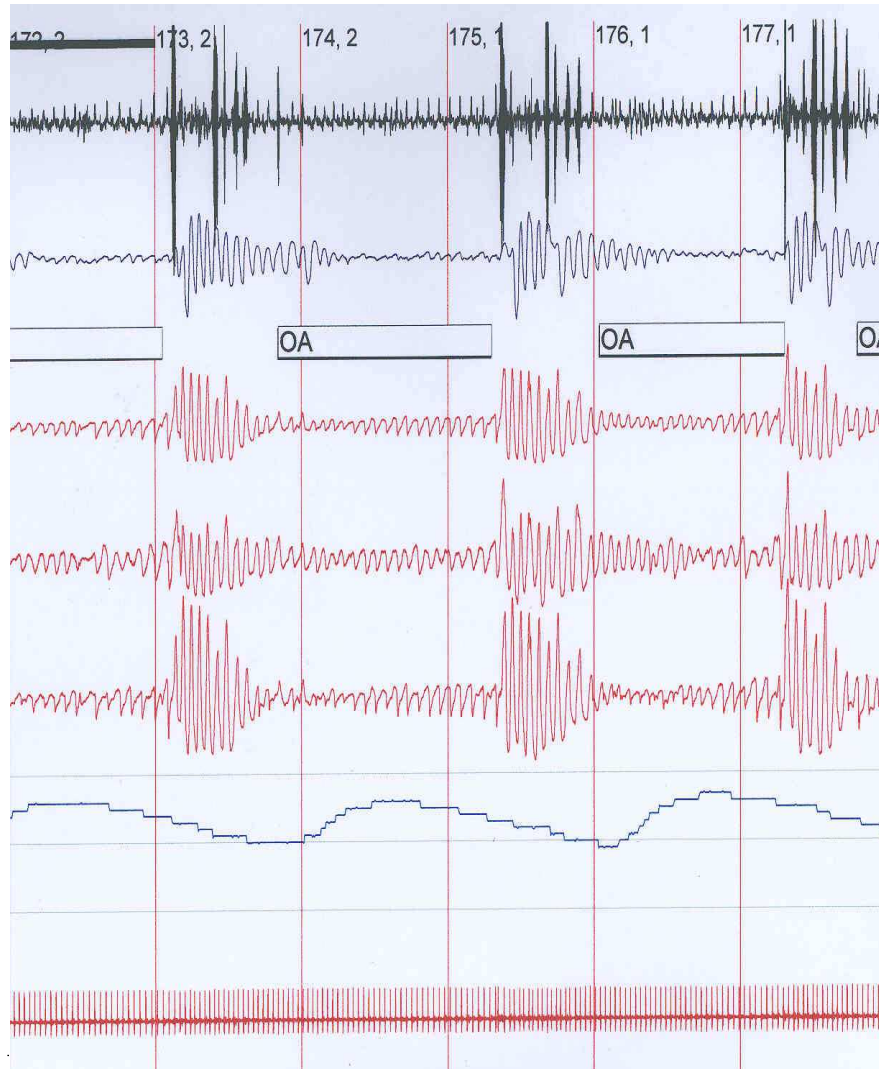
- Cost reduction per pat/year without teaching costs: -66%
- Incl. teaching costs: -39%

The integrated care of asthma in Switzerland (INCAS)–study



Selina Dürr
MSc ETH HMS
BMed

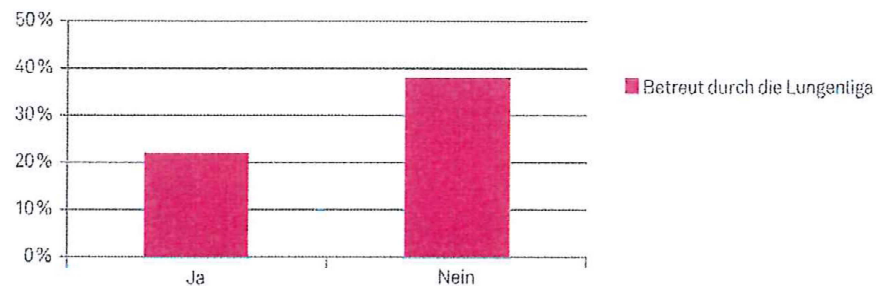
CPAP für Schlaf-Apnoe-Syndrom



Compliance - Patientenbetreuung

Werden Patienten begleitet und unter anderem zur Weiterführung der Therapie motiviert, wirkt sich dies vorteilhaft auf den Therapieerfolg aus.

Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch der CPAP-Behandlung



Mehr Effizienz durch Betreuung durch die Lungentiga ...

Betreffend Kosten schnitten die Patienten mit Lungentiga-Betreuung deutlich besser ab als ihre Pendants ohne Lungentiga-Betreuung; Regressionsanalysen ergaben, dass ihre totalen Leistungskosten im Durchschnitt pro Jahr mehr als 10 Prozent tiefer lagen; ihre jährlichen, durchschnittlichen Arztkosten waren über 900 Franken niedriger. Dieses Resultat zeigte sich nicht nur im gesamtschweizerischen Schnitt, sondern auch in den einzelnen Kantonen. Es lässt sich massgeblich dadurch erklären, dass bei Patienten mit Lungentiga-Betreuung die Konsultationen beim Spezialarzt 26 Prozent seltener waren; die Konsultationen bei einem Grundversorger waren im Schnitt zwei Prozent weniger häufig.

Helsana Standpunkt 2·17

Qualitätsdimensionen bzw. -Überlegungen

Patientenmanagement (Anamnese,
Untersuchung, Abklärung)

Interdisziplinarität und Interprofessionalität

Ambulant – stationär

Grundversorger – Spezialist

Guidelines



Lungenfunktionsverlauf
Exacerbationsraten
(inkl. Hospitalisationen)

Adherence

Patientenzufriedenheit
Mortalität

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Betriebsorganisation (Praxis, Spital)

Vergütung (Tarifstruktur)

Patientennähe