



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

allianz q / Stoos V

Gesundheit2020 und COPD

Übersicht

I. Einführung

- COPD-Herausforderungen
- COPD: «Best Practice in der Grundversorgung»
- Pilotprojekt COPD-ZH: Retrospektive KG-Analyse und prospektive CAROL-Studie

II. Workshop

- Workshop: Ziele und Vorgehen
- Priorisierungsmatrix
- Vertiefung

III. Zusammenfassung / Fazit

I. Einführung: COPD-Herausforderungen (1)

- COPD = unheilbare **Lungenkrankheit** (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
- Manifestiert sich v.a. als **chronisch verengende Bronchitis** (obstruktive Bronchienentzündung) und **Lungenemphysem** (Lungenüberblähung)
- **Rauchen Hauptursache**, Patienten typischerweise über 40 Jahre, mehrheitlich (aber anteilmässig abnehmend) Männer
- In der Schweiz vermutlich **rund 400'000 Menschen mit COPD** (effektiv diagnostiziert aber nur ca. 100'000 bis 150'000).

I. Einführung: COPD-Herausforderungen (2)

- **Chronischer** und in der Regel **progressiver Krankheitsverlauf:**
 - Atemnot führt zu ...
 - Inaktivität führt zu ...
 - schwerer zu bewältigender Alltag führt zu ...
 - geringe Belastbarkeit/Leistungsschwäche führt zu ...
 - Exazerbation führt zu ...
 - noch mehr Atemnot ...
 - *etc.*

I. Einführung: COPD-Herausforderungen (3)

- Typische **Symptome**: Atemnot, chronischer Husten und Auswurf
- Vor allem problematisch und kostenintensiv:
Exazerbationen = plötzliche, deutliche Verschlechterung der Beschwerden
- **Ursachen** für Exazerbationen:
 - Erkältungen oder andere Infekte, die die Atemwege betreffen
 - Extreme Wetterlagen wie aussergewöhnliche Hitze oder Kälte und/oder Luftfeuchtigkeit
 - Luftbelastung durch Rauch oder Staub.

I. Einführung: COPD-Herausforderungen (4)

- **Komorbiditäten** und weitere **COPD-assoziierte Probleme:**
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen (bedingt durch Lebensstil: Rauchen, wenig Bewegung, Alkohol)
 - Leistungseinschränkung *führt zu*
Rückzug aus dem Alltag *führt zu*
sozialer Isolation *führt zu*
Depressionen
 - Angst- und Panikstörungen («Ersticken»).

I. Einführung: COPD – «Best Practice»

- **Erkennen von COPD** verbessern (Diagnoserate *und* Diagnosequalität)
- **Rauchstoppbehandlung** durchführen
- **Medikamentöse Therapie** verbessern
- **Grippeimpfung** veranlassen
- **Selbstmanagement** verbessern, vor allem bei Exazerbationen (Vermeidung von Hospitalisationen und Notfallkonsultationen)
- **Pulmonale Rehabilitation** veranlassen.

I. Einführung: Pilotprojekt COPD-ZH (1)

- Retrospektiv** **KG-Analyse:** Dokumentation der heutigen «Versorgungspraxis» in je rund 100 Patientendossiers von Spitälern (USZ, Waid, KSW) und Grundversorgern
- Prospektiv** **CAROL** «Improving CARe in Chronic Obstructive Lung Disease»): Auswirkung der Implementierung von evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien auf das Patientenoutcome (30 HA-Praxen; je 15 in Interventions- und in Kontrollgruppe)
(Interventionsstart: Sommer/Herbst 2014)

I. Einführung: Pilotprojekt COPD-ZH (2)

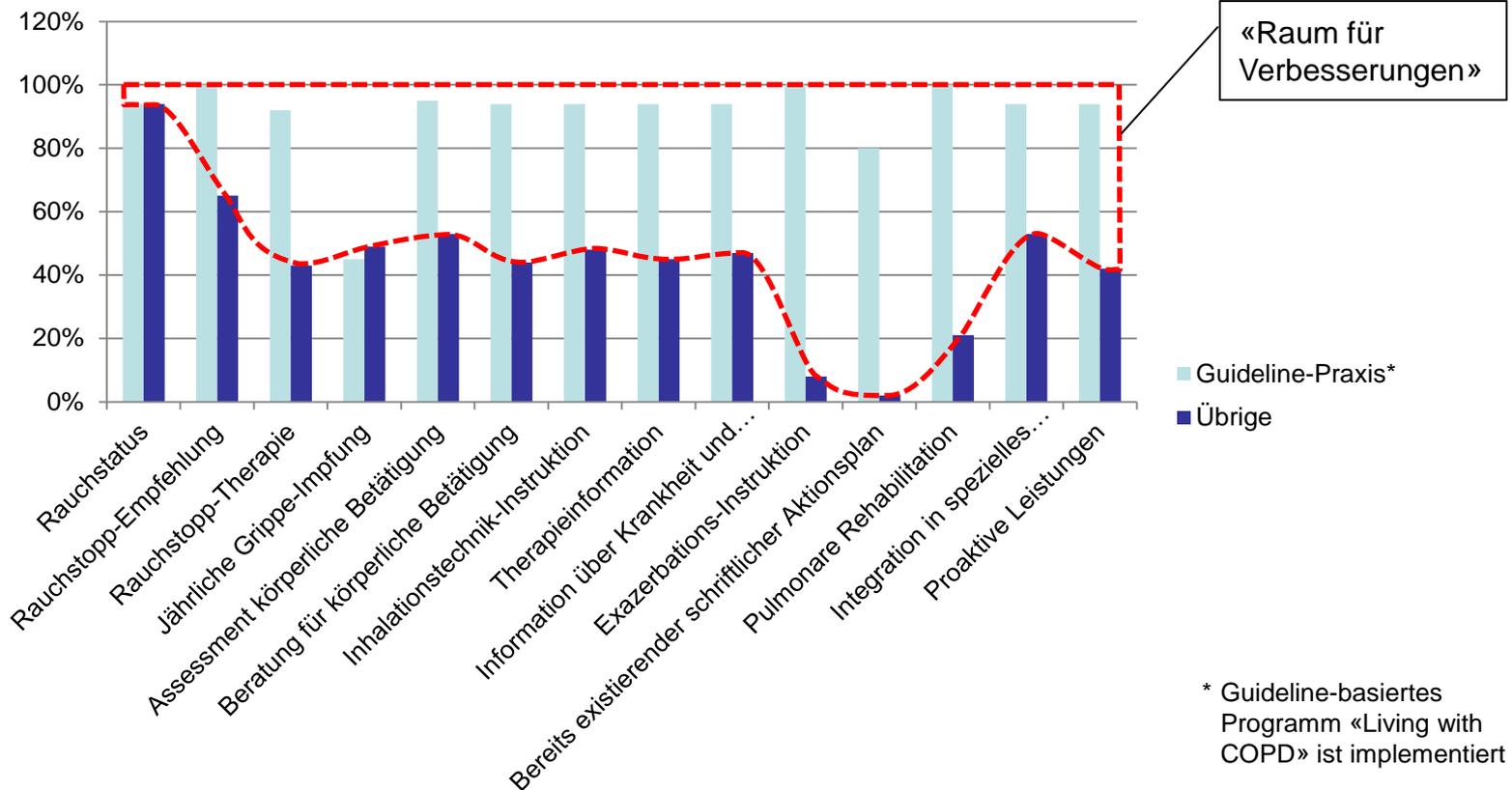
- Ergebnisse **retrospektive KG-Analyse** (Dokumentation von Guideline-Empfehlungen):

	Spitäler	Praxen
Rauchstopp-Beratung	41%	74%
Grippe-Impfung durchgeführt / empfohlen	22%	49%
Inhalationstechnik instruiert	17%	57%
Beratung für körperliche Betätigung / Rehab.	5%	35%
Einweisung in pulmonale Rehabilitation	17%	20%
Selbstmanagement (schriftl. Aktionsplan)	n.a.	16%

Aber: Nicht dokumentiert bedeutet nicht automatisch «nicht durchgeführt».

I. Einführung: Pilotprojekt COPD-ZH (3)

- Dokumentation von Guideline-Empfehlungen in den **Grundversorger-KGs**:



II. Workshop: Ziele ...

Vorschlag für die zu bearbeitenden Fragen:

- Unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Massnahmen lässt sich die Versorgung von COPD-Patienten (bzw. ganz allgemein von Chronischkranken) im Sinne des Manifestes von allianz q – besserer Outcome, bessere Effizienz, besserer Nutzen, kein kurzsichtiges Sparen – optimieren?
- Wie erreichen die Massnahmen den COPD-Patienten / Chronischkranken – und seine Grundversorger – am besten? Was sind dafür die Rahmenbedingungen?
- Welchen Nutzen kann «Gesundheit2020» für die Versorgung von COPD-Patienten / Chronischkranken bringen? Braucht es z.B. Q-Programme des Bundes in diesem Bereich?

II. Workshop: ... und Vorgehen

Vorgehen in **drei Schritten**:

- Schritt 1** „Gesundheit2020 / COPD“: Welche Handlungsfelder sind prioritär, welche nicht?
- Schritt 2** Wie ist in den prioritären Handlungsfeldern vorzugehen zur Erreichung der Ziele?
- Schritt 3** Was kann jeder ab nächstem Montag zurück an seinem Arbeitsplatz tun, um zu helfen, die Ziele zu erreichen?



III. Zusammenfassung / Fazit

...