



Family & Community Medicine  
UNIVERSITY OF TORONTO

# **Hausärztliche Versorgung & Primary Care in Kanada:**

## **Ontarios Family Health Teams – Multiprofessionelle, Patienten-Orientierte Kliniken**

Dr Thuy-Nga Pham, MD, CCFP, MSc  
Assistant Professor Department of Family and Community Medicine  
University of Toronto  
Reutlingen/Stuttgart Oktober 2016



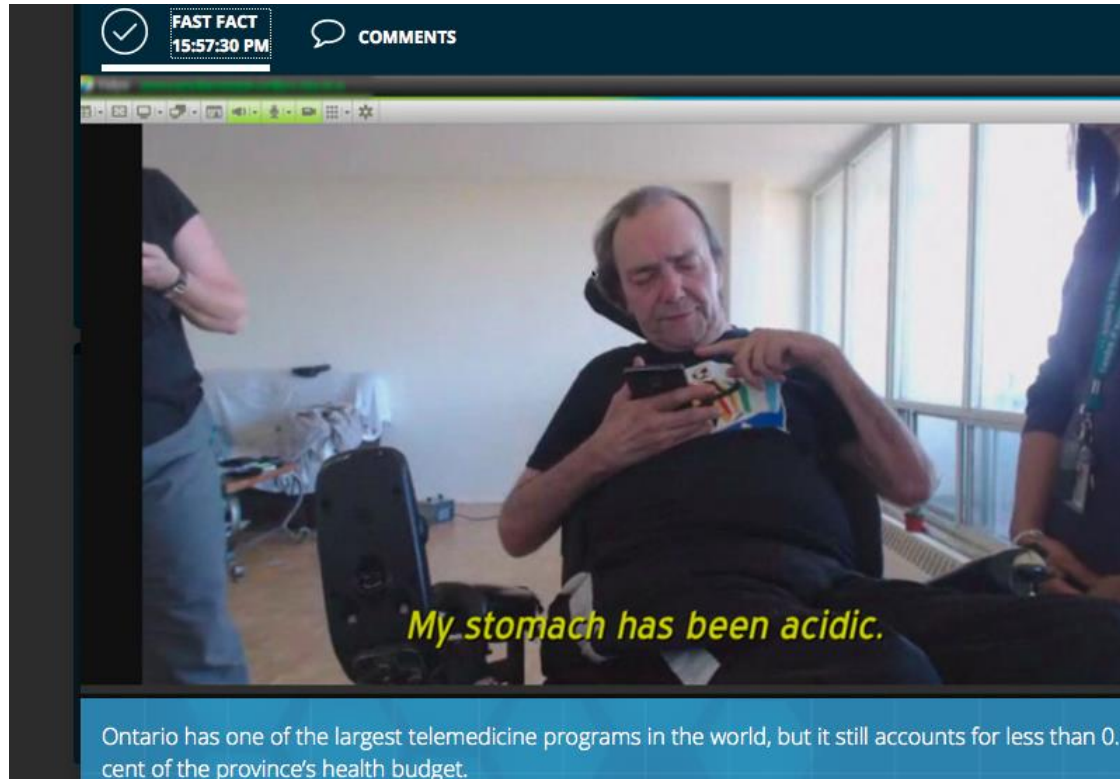
*"I say to hell with it. If it can't be said  
in English, it ain't worth saying at all."*



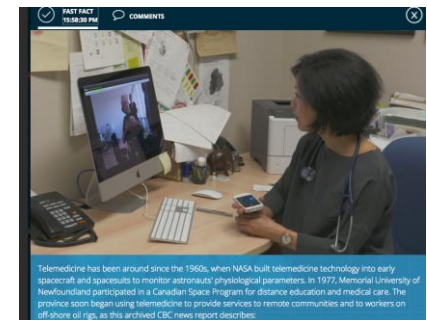
# AGENDA

1. Primary Care in Canada
1. Ontario's Primärversorgung durch Family Health Teams (FHT) – Patientenorientierte Erweiterung der Versorgung, über Ärzte hinaus
1. Was haben wir gelernt in 10 Jahren  
Zusammenarbeit in multiprofessionellen Kliniken?

# “BECAUSE IT IS 2015...” (J.TRUDEAU) WARUM PATIENTENORIENTIERUNG WICHTIG IST



Virtual Care  
“Keeping Canada Alive”  
Nationaler Dokumentarfilm 2015

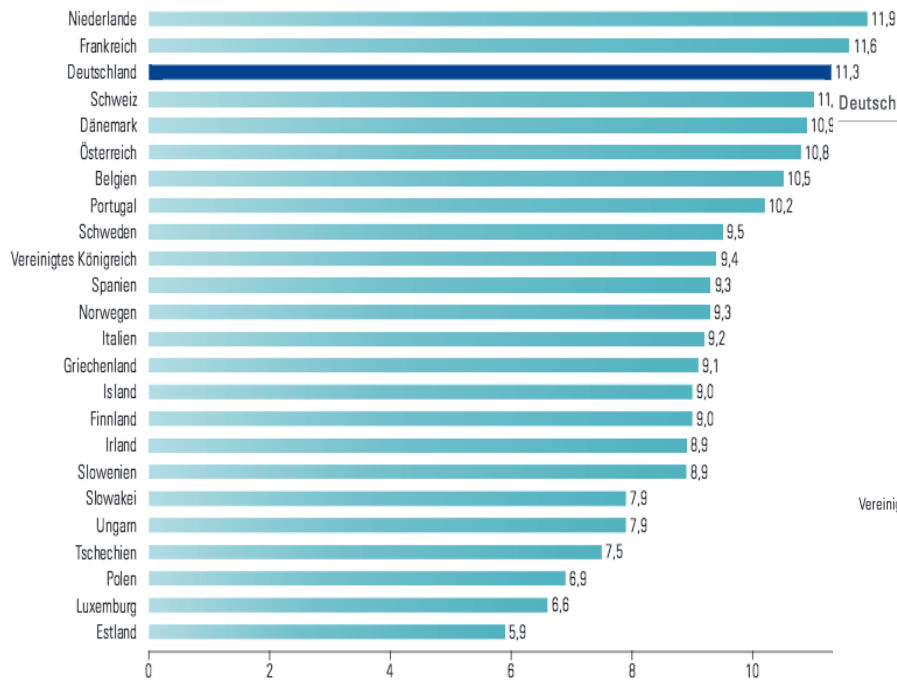


Family & Community Medicine  
UNIVERSITY OF TORONTO

# AUSGABEN IM VERGLEICH ZUR QUALITÄT IN DEUTSCHLAND

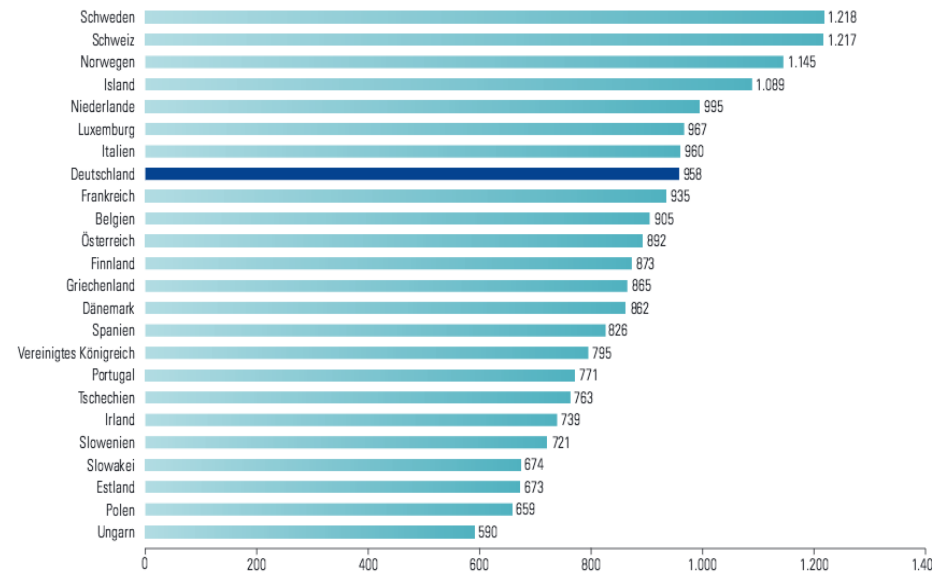
**OECD Vergleich:  
Hohe Ausgaben  
aber nicht höchste Qualität**

Deutschland im Ausgabenvergleich mit den europäischen OECD-Staaten (Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt)



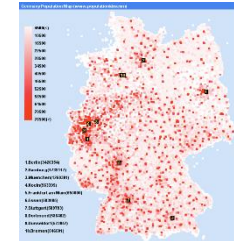
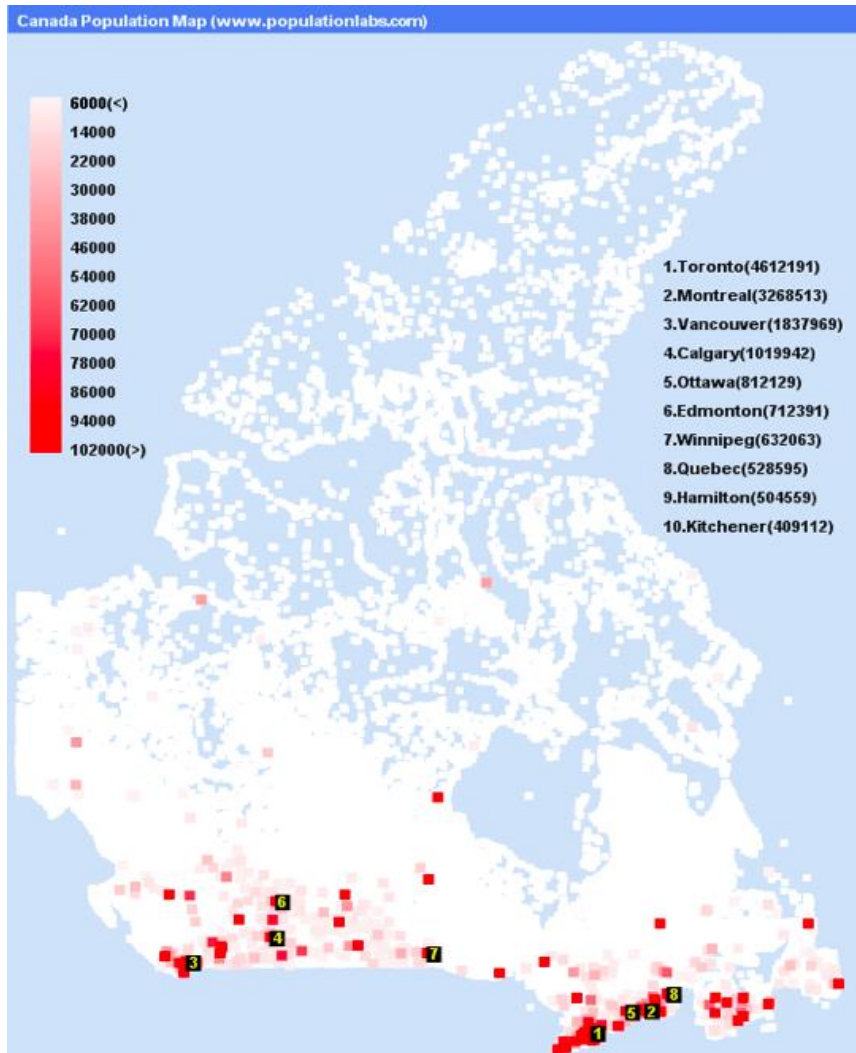
Quelle: OECD Gesundheitsbericht 2013; Datenauswahl, Berechnungen und Darstellung durch KPMG

Deutschland im Qualitätsvergleich mit OECD-Staaten (OECD-Ranking)



Quelle: OECD Gesundheitsbericht 2013; Datenauswahl, Berechnungen und Darstellung durch KPMG, Deutschland, 2014

# WAS HABEN DEUTSCHLAND UND KANADA GEMEINSAM?



80 Mio gegenüber 35 Mio  
Einwohnern in Kanada, 14  
Mio in Ontario.

Bevölkerung > 65 Jahren:  
20% in Deutschland,  
15% Kanada.

# INVESTITION IN PRIMÄRE GESUNDHEITSVERSORGUNG

*Barbara Starfield:*

National health care systems with strong primary care infrastructures have:

- ✓ Healthier Populations
- ✓ Fewer health-related disparities
- ✓ Lower overall costs for health care

*Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Millbank Q 2005;83:457-502*

# KANADADISCHE GESUNDHEITSSVERSORGUNG

- 35.2 Mio Einwohner (2013)
- GDP Gesundheitswesen: 11.9%
- Nationales Budget fuer das Gesundheitswesen: 34%
- Zahl der Ärzte in Kanada: 75,142 (2013),  
51% davon sind Familienärzte



# PRIMARY CARE IN KANADA

Kanada hatte sein Gesundheitswesen schon frühzeitiglich auf eine starke Primärversorgung ausgerichtet.

3 Rahmendingungen, die grundlegend waren für eine starke Primärversorgung in Kanada:

- Gerechte Verteilung der Ressourcen
- Regulierung der Versicherungen durch die Regierung
- Keine oder sehr niedrige private Patientenbeiträge



Government  
of Canada

Gouvernement  
du Canada

## **Effektive Primary Health Care braucht:**

- ✓ eine flächendeckende Anzahl von ausgebildeten Fachkräften;
- ✓ einen multiprofessionellen Team Ansatz, der patientenorientiert ist, sodass der Patient Hilfe bekommt von dem best geeigneten Heilberufler, und alle im Team arbeiten zusammen, um höchste Qualität zu erzielen;
- ✓ Information Technology (electronische Akten);
- ✓ Governance und Finanzierungsmodelle, die multiprofessionelle Versorgung ermöglichen;
- ✓ Integration mit Public Health.

[http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2002-htf-fass-prim/index-eng.php#a1\\_1](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2002-htf-fass-prim/index-eng.php#a1_1)



Family & Community Medicine  
UNIVERSITY OF TORONTO

# FAMILIENMEDIZIN IN KANADA

- 85% Kanadier haben einen Hausarzt (Ziel ist 95%)
- Familienmedizin in Kanada bedeutet:
  - Wertschätzung der Kontinuität von Versorgung
  - Ganzheitliche Medizin
- “von der Wiege bis zum Grab”
- Die Patienten-Arzt Beziehung ist grundlegend wichtig.
- Eine Fähigkeit, mit Ungewissheit fachmännisch umgehen zu können.

# HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER FAMILIENMEDIZIN IN KANADA

Nach dem 2. Weltkrieg: Spezialisten hatten eine höhere Stellung.

1954: College of Family Physicians of Canada in 1967 (CFPC)

Ziel: Stärkung der Familienmedizin und Ausbildung zukünftiger Familienärzte

1969: Einführung Nationaler Examen in Familienmedizin

1970: mehr Frauen in der Medizin, mehr Gruppenpraxen

1990: Ausweitung in die Continuing Medical Education, Forschung, Globale Anerkennung der Familienmedizin

2006: Familienmedizin anerkannt auf der gleichen Ebene wie Spezialisten

CFPC: 30,000+ Mitglieder

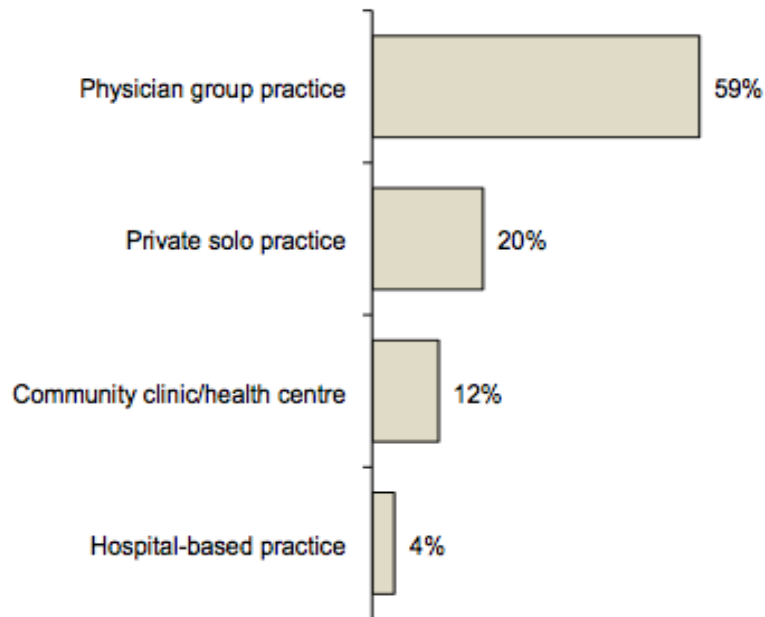
# ORGANIZATION DER FAMILIENÄRZTE IN KANADA

## How Canadian doctors are practising



**59%**

of Canadian primary care doctors work in a practice with other physicians.



Familienärzte in Kanada  
arbeiten auch im

Hospital: 27.5%

Notfallaufnahme: 24%

Geburtshilfe: 12.9%

# BEZAHLUNG DER MEDIZINER

## Bezahlungsmethoden für Aerzte

- 38.8% Einzelleistungsabhandlungen
- 6.4% Jährliches Gehalt
- 4.1% per diem
- 2.5% Capitation
- 42.2% gemischt

- Die meisten Familienärzte sind Geschäftsbesitzer (verantwortlich für ihre Praxis).
- Die Regierung bezahlt Ärzte für ihre Dienstleistungen durch die provinzielle, öffentliche Krankenversicherung finanziert durch Steuern.

# EIN TEAM ANSATZ ERMÖGLICHT BESSERE KOORDINATION FÜR PATIENTEN

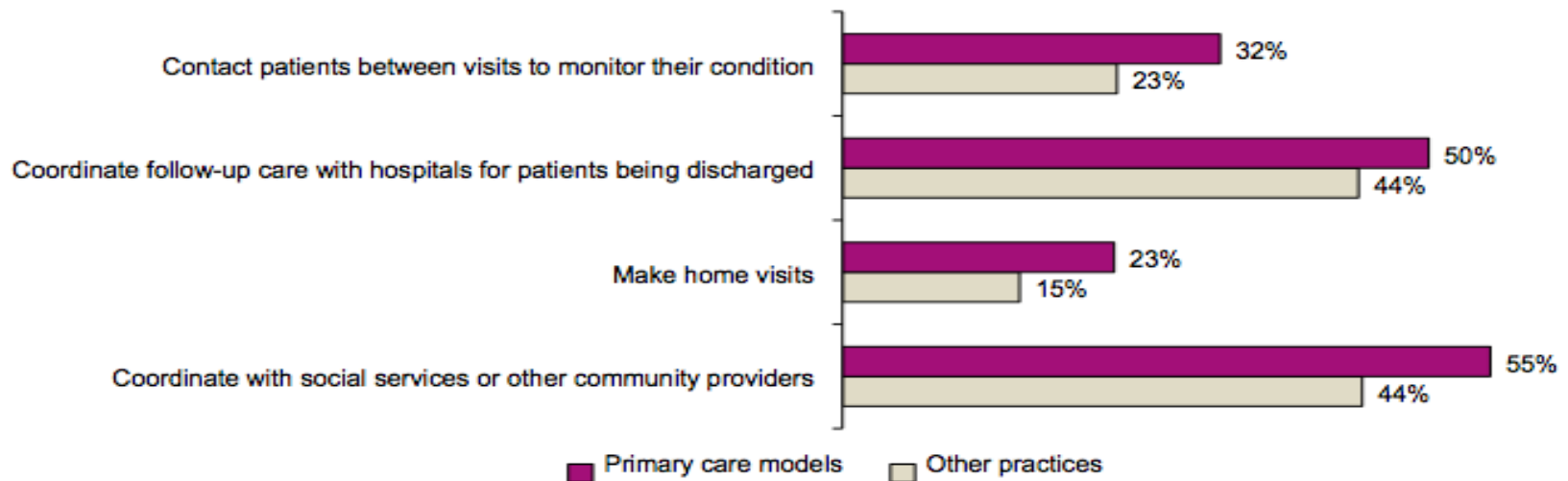
## Primary care models and coordination of care



Physicians who work in primary care models supported by public funding report better coordination of care and follow-up for their patients.



### Physicians/other personnel who frequently



<https://www.cihi.ca/en/health-system-performance/>

performance-reporting/international/commonwealth-fund-survey-2015



Family & Community Medicine  
UNIVERSITY OF TORONTO

# VISION FÜR ONTARIOS FAMILY HEALTH TEAMS (FHT)

- ✧ Alle Einwohner in Ontario haben Zugang zu umfassender Primärversorgung von hoher Qualität.
- ✧ Soziale Lebensbedingungen werden auch behandelt.
- ✧ Patienten und ihre regionale Gemeinde arbeiten kollaborativ zusammen mit den Teams - Gesundheit, nicht nur Krankheit, steht im Vordergrund.
- ✧ Die Teams sind optimiert in ihrer Besetzung und integriert in das regionale Gesundheitssystem, es erscheint nahtlos für den Patienten.
- ✧ Finanzierbar auf lange Hinsicht.



# MERKMALE EINES ERFOLGREICH INTEGRIERTEN GESUNDHEITSWESEN

**Ärzte sind engagiert  
in  
Leitungspositionen**

**Die  
organisatorische  
Struktur ermöglicht  
effektive  
Koordination**

**Die Kliniken planen  
für eine definierte,  
lokale Region**

**Ärzte arbeiten  
zusammen mit  
multidisziplinären  
Teams**

**Kostenträger  
sind Teil der Lösung**

# FAMILY HEALTH TEAM (FHT) FAKTEN

Die ersten FHTs wurden  
in 2005 gegründet.

184 FHTs

~ 2,600 Ärzte

~ 2,000 multiprofessionelle  
nichtärztliche Heilberufliche



~ 25% Ontarions (> 3Mio) werden durch FHTs versorgt,  
3-4% durch Community Health Centres and Nurse-Practitioner led  
FHTs

# DIE HEILBERUFE IN EINEM FAMILY HEALTH TEAM

## *Der Patient sieht in der Klinik je nach Bedarf:*

- Care Koordinator
- Hausarzt
- Health Promoter
- Suchtberater
- Nurse Practitioner
- Physiotherapeut
- Apotheker
- Physician Assistant
- Psychologe
- Ernährungsberater
- Krankenpfleger
- Sozialarbeiter



Access to the *right* service by the  
*right* provider  
at the *right* time

# FAMILY HEALTH TEAM STRUKTUR AND ORGANIZATION

3 – 25 Hausärzte

Definierte Gruppe von  
Patienten (6000-100,000)

Ärzte werden nicht pro Visite  
bezahlt, sondern pro  
Patient pro Jahr und  
altersabhängig; in  
Community Health Centres  
verdienen Ärzte ein  
monatliches Gehalt

Fortschrittliche Informations  
Technology (Electronische  
Akten)

Ein Team mit verschiedenen  
Heilberufen unter einem  
Dach je nach Bedarf der  
Gemeinde

Integriert mit  
Krankenhäusern,  
Sozialpflege and  
Rehabilitation

# TORONTO – 2.6 MIO EINWOHNER

Toronto East  
Health Network

Micheal Garron  
Hospital



300 Patienten Betten

70,000 Notfallaufnahme Visiten

450 Ärzte



[WW](#)

# EIN KONKRETES BEISPIEL: SOUTH EAST TORONTO FAMILY HEALTHTEAM

## Mediziner

- 24 Hausärzte
- 38 Assistenz-ärzte
- 5 Spezialisten
- In den ersten 3 Jahren haben die Ärzte selbst abgerechnet, nun alle capitation-based

## Multiprofessionelles Team

- 22 Multiprof nichtärztliche Heilberufler
- 15 Sprechstundenhilfen
- Finanziert durch das Ministerium, das Hospital, und durch die Ärzte

## Geschäftsführung

- 9 Boarddirectors: 5 Ärzte, 2 Patienten, 2 Gemeindemitglieder (ehrenamtlich)
- Verantwortlich für strategische Planung

20,000 Patienten im Osten von Toronto  
(270,000 Einwohner),  
1 Hospital - Micheal Garron Hospital

# MULTIPROFESSIONELLE FHT VERSORGUNG = MEHR PATIENTENORIENTIERT

- ✓ Reduzierte ländliche medizinische Unterversorgung
- ✓ Ganzheitliche Medizin
- ✓ Effizient: “One Stop Shopping”
- ✓ Bessere Koordination für Patienten
- ✓ Erhöhte Chronic Disease Management
- ✓ Zufriedenere Patienten and Familienärzte

Gocan, Journal of Research in Interprofessional Practice and Education, 2014

# 10 JAHRE ERFAHRUNG IN ONTARIO MIT FAMILY HEALTH TEAMS

1. Engagement von Patienten und Bürgern von Anfang an.
2. Investition in ärztliche Führungspositionen ist wichtig für Erfolg.
3. Qualität wird gemessen.
4. Man muss Platz machen für High Performing Teams und wirkliche Kollaboration.
5. Alle Akteure haben Zugang to entscheidenden Patienten Informationen durch sektorenübergreifende, fortschrittliche IT Systeme.



# BOSCH STIFTUNG - KANADISCHE REISEEINDRÜCKE 2016



Patientengeschichten  
haben eine grosse Wirkung.

“Den Wasserfall überwinden” –  
über die Barrieren hinaus  
sehen können, eine Vision  
entwickeln.

Multiprofessionelle  
Zusammenarbeit mit Ärzten, in  
Aktion.

***“Als Mediziner sind wir nicht die Kontrolleure des Gesundheitswesen, sondern Gaeste im Leben unserer Patienten.”***

**Don Berwick, Former CEO, IHI Institute for Healthcare Improvement**



Dr T.Pham

[thuynga.pham@utoronto.ca](mailto:thuynga.pham@utoronto.ca)

@PhamTia



Family & Community Medicine  
UNIVERSITY OF TORONTO