

Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht

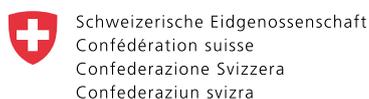
Konzeptionelle Klärung, Umsetzungsbeispiele und
strategische Empfehlungen

NCD Nationale Strategie Prävention
nichtübertragbarer Krankheiten
2017–2024 (NCD-Strategie)

SUCHT Nationale Strategie Sucht
2017–2024



Ein Gemeinschaftsprojekt von:



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

GELIKO

Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
Conférence nationale suisse des ligues de la santé
Conferenza nazionale svizzerza delle leghe per la salute

Hinweis: Das Kapitel 2 «Konzeptionelle Klärung» wird durch das «Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen» (2022) ersetzt. ([Link](#))

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO)

Publikationszeitpunkt: Mai 2018

Autorenteam (Auftrag finanziert durch das BAG, Dossiernr. 17.008171)

Hauptautorin und Projektleitung: Claudia Kessler (Public Health Services)

Fachbegleitung und Ko-Autorenschaft (*alphabet. Reihenfolge der Organisationen*):

Bundesamt für Gesundheit: Nadine Stoffel-Kurt, Alberto Marcacci, Salomé Steinle, Mirjam Weber, Sabina Hösli, Margreet Duetz, Esther Walther; **diabetesschweiz:** Doris Fischer-Taeschler; **Lungenliga Schweiz:** Mathias Guler; **Public Health Services:** Andreas Biedermann; **Schweizerische Herzstiftung:** Robert Keller; **Selbsthilfe Schweiz:** Sarah Wyss. Die Ko-Autor/innen der Praxisbeispiele im Teil C werden bei den jeweiligen Modellbeschrieben erwähnt.

In einem erweiterten Stakeholder-Kreis beteiligten sich auch Vertreter/innen folgender Organisationen an den konzeptionellen Arbeiten: Careum; Cura Futura; Krebsliga Schweiz; Pro Mente Sana; Rheumaliga Schweiz; Schweizerisches Rotes Kreuz. Diese delegierten die fachliche Begleitung des Prozesses, welcher zur Entwicklung des Referenzrahmens führte, an die Mitglieder der Steuergruppe.

Das BAG und die GELIKO danken allen Personen und Institutionen, die mit wissenschaftlich-fachlichen Grundlagen und ihrer Teilnahme an Interviews den Autor/innen die Erarbeitung des Referenzrahmens ermöglicht haben. Die Mitglieder der Steuergruppe werden im Anhang I aufgeführt. Für die Befragung standen freundlicherweise folgende Schlüsselinformand/innen zur Verfügung¹: Uwe Bening, Gabriella de Chiesa, Michael Deppeler, Jean-François Etter; Jörg Haslbeck; Karin Lörvall; Catherine Offermann; Silke Schmitt Oggier mit Christian Frei, Claudia Steurer-Stey, Therese Stutz Steiger, Heinrich von Grünigen, Sarah Wyss, Peter Züst. Einen wichtigen Beitrag zur Finalisierung des Referenzrahmens und der Gewichtung des Handlungsbedarfs im Hinblick auf die Empfehlungen leisteten auch die Teilnehmenden am Stakeholder-Workshop vom 13.11.2017, welche hier nicht einzeln genannt werden können. Auch ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Speziell verdankt werden auch Jen Haas und Peter Ferloni (Schweizerische Herzstiftung) für die redaktionelle Schlussbearbeitung des Textes, sowie Doris Fischer-Taeschler für die Prüfung der Übersetzung ins Französische.

Die Publikation erscheint in deutscher, französischer und italienischer Sprache.

Informationen: Bundesamt für Gesundheit, 058 463 88 24, ncd@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

¹ Ausführliche Angaben zu den Befragten finden sich im Anhang

Inhaltsverzeichnis

IMPRESSUM	2
EXECUTIVE SUMMARY	6
EINLEITUNG	9
ZIELE DES REFERENZRAHMENS	10
TRÄGER, KOOPERATIONSPARTNER UND PROZESS	11
METHODIK	12
GLIEDERUNG DES BERICHTS	12
TEIL A: KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN	13
1. Warum ist die Selbstmanagement-Förderung wichtig?	13
1.1. Ausgangslage und Problemstellung	13
1.2. Ziele der Selbstmanagement-Förderung	14
1.3. Aktuelle Evidenz zur Wirkung der Selbstmanagement-Förderung	14
2. Konzeptionelle Klärung	16
TEIL B: SITUATIONSANALYSE, HANDLUNGSBEDARF UND EMPFEHLUNGEN	17
3. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz	17
3.1. Überblick über bestehende Angebote	17
3.1.1. Nutzung und Barrieren	18
3.1.2. Der Aspekt der Chancengerechtigkeit	20
3.2. Angebote für ausgewählte Zielgruppen	21
3.2.1. Angebote für Menschen mit spezifischen somatischen Krankheiten	21
3.2.2. Krankheitsübergreifende Angebote	22
3.2.3. Angebote für Personen mit psychischen Erkrankungen	22
3.2.4. Angebote für suchtbetroffene Personen	23
3.2.5. Angebote der Selbstmanagement-Förderung für Angehörige	24
3.3. Angebote mit Nutzung neuer Technologien zur Selbstmanagement-Förderung	25
3.3.1. Elektronische Tools zur Selbstmanagement-Förderung	25
3.3.2. Telemedizinische Angebote	26
3.3.3. Lernerfahrungen	27
4. Professionelle Akteure der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz	28
4.1. Fachpersonen im Versorgungssystem	28
4.2. Krankenversicherer und Privatwirtschaft	29
5. Rahmenbedingungen im Schweizerischen Gesundheitswesen	32
5.1. Rechtliche und strategische Rahmenbedingungen	32
5.2. Bildungsangebote für das Gesundheitsfachpersonal	33
5.3. Qualitätssicherung	34
5.4. Finanzierung	34

5.5. Forschung	36
6. Identifizierter Handlungsbedarf	38
7. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	39
7.1. Schlussfolgerungen	39
7.2. Empfehlungen	40
7.2.1. Handlungsfeld 1: Nachhaltige Lösungen für die Finanzierung	41
7.2.2. Handlungsfeld 2: Befähigung der Akteure und Qualitätssicherung der Angebote	42
7.2.3. Handlungsfeld 3: Partizipation der Betroffenen und Chancengerechtigkeit	44
7.2.4. Handlungsfeld 4: Vernetzung, Koordination und Kommunikation	46
7.2.5. Nächste Schritte	47
TEIL C: AUSGEWÄHLTE PRAXISBEISPIELE AUS DER SCHWEIZ	48
A. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für Menschen mit einer spezifischen Krankheit	49
B. Angebote zur Krankheitsübergreifenden Selbstmanagement-Förderung	54
C. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung bei Menschen mit Psychischen Krankheiten	57
D. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für suchtbetroffene Menschen	60
E. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für Angehörige	63
F. Elektronische Tools als Angebote zur Selbstmanagement-Förderung	67
G. Bildungsangebote zur Befähigung der Akteure im Bereich der Selbstmanagement-Förderung	69
H. Qualitätssicherung in der Selbstmanagement-Förderung	72
ANHÄNGE	75
I. Liste der Befragten und Mitglieder der Steuergruppe	75
II. Liste der Abkürzungen	78
III. Literaturverzeichnis	79
IV. Rollenverteilung im interdisziplinären Team am Beispiel eines Angebots	83
V. Glossar/Begriffslandschaft Selbstmanagement Förderung	84
<i>Abbildung 1 Massnahmen im Bereich 2 im Massnahmenplan zur NCD-Strategie 2017–2024 (3)</i>	9
<i>Abbildung 2 Prozess-Phasen</i>	10
<i>Abbildung 3 Zwei Ebenen: Selbstmanagement und deren Förderung durch Akteure des unterstützenden Umfelds</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Abbildung 4 Eckpfeiler des Selbstmanagements (eigene Darstellung, in Anlehnung an Flinders University und Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich)</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Abbildung 5 Ansätze der Selbstmanagement-Förderung, basierend auf dem Schema von de Silva 2011 (10), ergänzt durch Autorin</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Abbildung 6 Rahmenbedingungen der Selbstmanagement-Förderung im Gesundheitswesen (eigene Darstellung)</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Abbildung 7 Einordnung der Selbstmanagement-Förderung im Kontext der Begriffslandschaft (eigene Darstellung)</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Abbildung 8 Nightscout Infografik, The Wall Street Journal, https://www.the.ch/nightscout/general/</i>	68

<i>Box 1 Definition Selbstmanagement</i>	6
<i>Box 2 Arbeitsdefinition Selbstmanagement-Förderung</i>	7
<i>Box 3 Vier wichtigste Handlungsfelder</i>	8
<i>Box 4 Kontext: Ausgangslage</i>	13
<i>Box 5 Wichtige Selbstmanagement-Kompetenzen</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Box 6 Kategorien von Selbstmanagement-Kompetenzen</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Box 7 Arbeitsdefinition Selbstmanagement-Förderung und Kriterien für Angebote</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Box 8 Mögliche Typisierung von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Box 9 Wichtige Zielgruppen der Selbstmanagement-Förderung</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<i>Box 10 Kategorien von Angeboten und ausgewählte Praxisbeispiele, welche im Teil C weiter ausgeführt werden</i>	18
<i>Box 11 Vier Schlüssel-Handlungsfelder</i>	40
<i>Box 12 Empfehlungen zu Handlungsfeld 1</i>	42
<i>Box 13 Empfehlungen zu Handlungsfeld 2/ Befähigung der Akteure</i>	43
<i>Box 14 Empfehlungen zu Handlungsfeld 2/Qualitätsstandards</i>	43
<i>Box 15 Empfehlungen zu Handlungsfeld 2/Qualitätssicherung digitale Angebote</i>	44
<i>Box 16 Empfehlungen Handlungsfeld 3/Partizipation</i>	45
<i>Box 17 Empfehlungen Handlungsfeld 3/Chancengerechtigkeit</i>	45
<i>Box 18 Empfehlungen Handlungsfeld 4/Vernetzung und Koordination</i>	46
<i>Box 19 Empfehlungen Handlungsfeld 4/Kommunikation</i>	47
<i>Box 20 Letzte übergreifende Empfehlungen</i>	47

Tabelle 1 Priorisierter Handlungsbedarf; Gewichtung durch Teilnehmende des Stakeholder-Workshops vom 13.11.2017

38

Executive Summary

Selbstmanagement beinhaltet das, was Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Suchtbetroffene unternehmen, um mit der eigenen Erkrankung, ihren Symptomen, der Behandlung, den körperlichen, psychischen und sozialen Folgen und den damit zusammenhängenden Änderungen der Lebensumstände umzugehen (1). Die Selbstmanagement-Förderung umfasst patientenzentrierte Ansätze, welche darauf abzielen, Menschen mit chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten, Suchtbetroffene und Angehörige im Umgang mit den resultierenden Herausforderungen zu unterstützen und sie in ihren Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken.

Wirkung und Nutzen der Selbstmanagement-Förderung für die Betroffenen sind wissenschaftlich belegt. Im Kontext der Zunahme von chronischen Krankheiten, der weiten Verbreitung von Suchtproblemen und den stark steigenden Gesundheitskosten steigt der Bedarf nach neuen Versorgungsmodellen.

Evidenzbasierte Ansätze und Angebote zur Selbstmanagement-Förderung sollen zukünftig systematisch und nachhaltig im Gesundheitswesen verankert werden. Eine Massnahme im Rahmen der «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)» sieht deshalb in einem ersten Schritt vor, als Grundlagenarbeit einen nationalen Referenzrahmen zu erstellen. Dadurch soll u.a. ein gemeinsames konzeptionelles Verständnis unter den Akteuren gefördert werden.

Den vorliegenden Referenzrahmen entwickelten unzählige Expert/innen und Akteure in einem partizipativen Prozess unter der Trägerschaft von BAG und GELIKO. Das Dokument umfasst drei Teile: Teil A klärt die konzeptionellen Grundlagen, Teil B analysiert die Situation der bestehenden Angebote und präsentiert den abgeleiteten Handlungsbedarf und wichtige Empfehlungen, ergänzt um exemplarische Praxisbeispiele aus den verschiedenen Bereichen im Teil C des Dokuments.

Ausgewählte Inhalte des Berichts

Die Begriffe «Selbstmanagement» (Ebene Betroffene) und «Selbstmanagement-Förderung» (Ebene unterstützendes Umfeld) sind auseinanderzuhalten und konsistent anzuwenden.

Definition Selbstmanagement (13)¹

Selbstmanagement ist ein Aspekt der Gesundheitskompetenz. Bei Vorliegen einer chronischen Krankheit oder Sucht bezeichnet Selbstmanagement auch einen dynamischen Prozess, welcher die Fähigkeiten eines Individuums umfasst, adäquat und aktiv mit den Symptomen, körperlichen und psychosozialen Auswirkungen, Behandlungen der chronischen Krankheit oder Sucht umzugehen und seinen Lebensstil entsprechend anzupassen.

Box 1 Definition Selbstmanagement

¹ Die Definition für Selbstmanagement im Glossar der NCD Strategie wurde für diesen Referenzrahmen um den Begriff Sucht erweitert

Die Selbstmanagement-Förderung bezieht sich auf die Unterstützung der Betroffenen durch das Umfeld (Fachpersonen, Angehörige und Peers).

Arbeitsdefinition Selbstmanagement-Förderung

Die Selbstmanagement-Förderung umfasst patientenzentrierte Ansätze, welche darauf abzielen, Menschen mit chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten, Suchtbetroffene und Angehörige im Umgang mit den resultierenden Herausforderungen zu unterstützen und sie in ihren Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken. Die Selbstmanagement-Förderung arbeitet an aktiven Bewältigungs- und Veränderungsprozessen in einem gemeinsamen Prozess zwischen den Betroffenen und dem unterstützenden Umfeld (Fachpersonen, Angehörige und Peers). Die Lebenswelt der Betroffenen wird dabei ganzheitlich berücksichtigt (z.B. Umgang mit psychischen Belastungen und Emotionen, Umgang mit der medizinischen Behandlung, Umgang mit veränderten Familien- und sozialen Konstellationen, Einstellungs- und Verhaltensänderung, Umgang mit Finanzierungshilfen im Sozialwesen etc.).

Box 2 Arbeitsdefinition Selbstmanagement-Förderung

Ein **Angebot** gemäss der Arbeitsdefinition wird nur dann als Selbstmanagement-Förderungs-massnahme bezeichnet, wenn es folgende **Kriterien** erfüllt:

- 1.) aktive Rolle und Beteiligung der Betroffenen und partnerschaftliches Rollenverständnis zwischen Fachleuten und Betroffenen**
- 2.) die Dimensionen Wissen, Motivation und Kompetenzen werden gefördert**
- 3.) der betroffene Mensch steht im Mittelpunkt, nicht seine Krankheit**
- 4.) kein einmaliges, punktuelles Angebot**

Die Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht in der Schweiz entwickelt sich gemäss Situationsanalyse positiv. Einerseits gibt es heute eine schon fast unüberschaubare Anzahl von Angeboten und Ansätzen, die von verschiedenen Akteuren umgesetzt werden. Andererseits hat die nationale NCD-Strategie die Selbstmanagement-Förderung auf strategischer Ebene als Massnahme aufgenommen und damit eine Grundlage gelegt für die Diskussion der Rahmenbedingungen. Die Selbstmanagement-Förderung profitiert neben den langjährigen Erfahrungen in den Bereichen der Psychiatrie und Suchthilfe auch von den Bestrebungen, neue Versorgungsmodelle für Menschen mit chronischen Krankheiten zu etablieren. Insbesondere bei Modellen der integrierten/koordinierten Versorgung stellen die patientenzentrierte Versorgung und die Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen wichtige Elemente dar. Allerdings sind die Angebote im Gesundheitswesen noch unzureichend strukturell verankert. Heute scheitern viele Angebote und Leistungen zur Selbstmanagement-Förderung an der ungeklärten Frage der Finanzierung im Rahmen der Regelfinanzierung. Den stärksten Handlungsbedarf sehen die beteiligten Akteure deshalb darin, nachhaltige Finanzierungslösungen zu schaffen, die Akteure (Fachpersonen, Angehörige und Peers) zu befähigen und Betroffene auf allen Ebenen einzubeziehen.

Empfehlungen an die Akteure der ab 2018 geplanten «Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung» werden daher in den folgenden vier Schlüssel-Handlungsfeldern formuliert:

Handlungsfeld 1: Nachhaltige Lösungen für die Finanzierung der Selbstmanagement-Förderung

Handlungsfeld 2: Befähigung der Akteure (Fachpersonen, Angehörige und Peers) und **Qualitätssicherung der Angebote** zur Selbstmanagement-Förderung

Handlungsfeld 3: Partizipation der Betroffenen und Chancengerechtigkeit

Handlungsfeld 4: Vernetzung, Koordination und Kommunikation

Box 3 Vier wichtigste Handlungsfelder

Die Verantwortlichen und Mitglieder der zukünftigen «Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung» prüfen, priorisieren und bearbeiten diese Empfehlungen in den weiteren Schritten zur Umsetzung.

Einleitung

Fachpersonen diskutieren seit längerem, ob die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Kontext der Zunahme der chronischen Erkrankungen noch zeitgemäss sei. Huber et al. schlugen 2011 vor, eine neue Gesundheitsdefinition auf die Fähigkeit der Menschen auszurichten, sich in Anbetracht von sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen anzupassen und für sich selbst sorgen zu können (2). Zwar arbeiten die Akteure der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz und anderswo weiterhin mit der WHO-Definition. Aber die Selbstmanagement-Förderung erhält damit für die Gesundheit einen hohen Stellenwert.

Die Selbstmanagement-Förderung umfasst patientenzentrierte Ansätze, welche darauf abzielen, Menschen mit chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten, Suchtbetroffene und Angehörige im Umgang mit den resultierenden Herausforderungen zu unterstützen und sie in ihren Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken. Wirkungen und Nutzen für die Betroffenen sind in Studien vielfach belegt. Die Selbstmanagement-Förderung hat darüber hinaus ein hohes Potenzial, einen gesellschaftlichen Nutzen zu erzielen.

Die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020 bezeichnet die Stärkung der Gesundheitskompetenz als wichtiges Ziel. Die Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen, welche als eine der Massnahmen der «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)» aufgenommen wurde, beinhaltet, u.a., auch die Gesundheitskompetenz im Umgang mit der Gesundheitsversorgung. Die NCD-Massnahme trägt so zu den Zielen von Gesundheit2020 bei. Evidenzbasierte Ansätze und Angebote zur Selbstmanagement-Förderung sollen im Gesundheitswesen ausgeweitet und systematisch verankert werden.

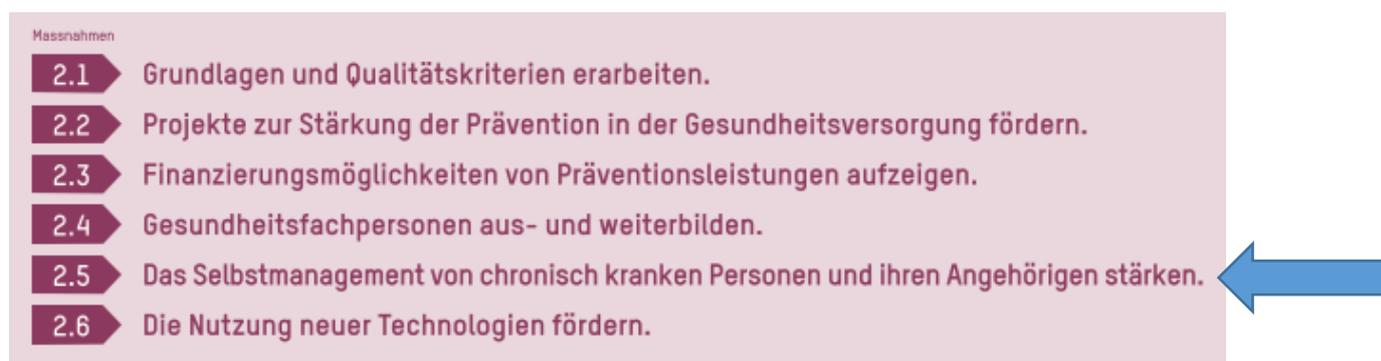


Abbildung 1 Massnahmen im Bereich 2 im Massnahmenplan zur NCD-Strategie 2017–2024 (3)

Die Umsetzung der Massnahme ist in Koordination mit der Nationalen Strategie Sucht und den Aktivitäten rund um die Verbesserung der psychischen Gesundheit, sowie unter Einbezug der wichtigsten Akteurs-Gruppen geplant.

Schritt 1: Erstellung eines Referenzrahmens Selbstmanagement-Förderung als Grundlagenarbeit und zur Beschreibung der Ausgangslage.

Schritt 2: Initiierung einer Stakeholder-Plattform Selbstmanagement-Förderung ab 2018 mit dem Ziel, den Austausch zwischen Anbietern von Angeboten aus den Bereichen chronische Krankheiten (nichtübertragbare und psychische Krankheiten) und Sucht zu stärken und prioritäre Handlungsfelder gemeinsam zu bearbeiten.

Schritt 3: Umsetzung konkreter Massnahmen gemeinsam mit den Akteuren der Stakeholder-Plattform zur verbesserten Verankerung der Selbstmanagement-Förderung im schweizerischen Gesundheitswesen zu verankern.



Abbildung 2 Prozess-Phasen

Ziele des Referenzrahmens

Der Referenzrahmen liefert Grundlagen, auf der die Akteure ihre Arbeit in den kommenden Jahren weiter aufbauen können. Im ersten Schritt sollen Akteure aus den verschiedenen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens ein gemeinsames Verständnis für die Selbstmanagement-Förderung entwickeln. Im Dokument werden ausgewählte Praxisbeispiele aufgezeigt, die sich in der Schweiz und anderswo bewährt haben. Abgeleitet vom Überblick über aktuelle Angebote in der Schweiz und den gemachten Erfahrungen werden Empfehlungen für die nächsten Schritte formuliert.

Der Referenzrahmen fokussiert auf konzeptionelle, strategische und gesundheitspolitische Aspekte der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz. Er richtet sich an Personen, welche beim Bund, in den Kantonen und Gemeinden, sowie in den diversen Organisationen und Institutionen tätig sind und sich auf strategischer Ebene mit der Versorgung von Menschen mit chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten und Suchtbetroffenen befassen².

² Der Referenzrahmen beinhaltet keine Leitlinien oder Tools zur Umsetzung der Selbstmanagement-Förderung auf der operativen Ebene. Bei Bedarf können Leitlinien in den nächsten Schritten von den Akteuren der „Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung“ gemeinsam erarbeitet werden (siehe Empfehlungen Kapitel 7.2).

Fokus des Referenzrahmens:

- Konzentration auf Selbstmanagement-**Förderung**: es muss zwischen dem Selbstmanagement der Betroffenen und der Förderung der dafür benötigten Kompetenzen unterschieden werden (*zur Erläuterung, siehe Einleitung Kapitel 2*). Der Fokus des Referenzrahmens liegt auf der Selbstmanagement-**Förderung**.
- Thematisch umfasst der Referenzrahmen die Selbstmanagement-Förderung bei **chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten** (im Folgenden «**chronische Krankheiten**» genannt), bei **Sucht und von Angehörigen**.
- Es werden sowohl **krankheitsspezifische als -übergreifende Ansätze** eingeschlossen.
- Der Fokus liegt auf den Angeboten für **Erwachsene**.
- Die **gemeinschaftliche Selbsthilfe** wird als Ansatz mitberücksichtigt.
- Die Systemgrenzen umfassen das **Gesundheitswesen** im weiteren Sinn (ambulante und stationäre Versorgung und Rehabilitation, übergeordnete Ebene des Gesundheitswesens, **Schnittstellen zum Sozialwesen** etc.).

Nicht im Fokus des Referenzrahmens liegt die Selbstmanagement-Förderung im Sinne der Primärprävention, der «Life-Style»-Angebote und bei akuten Erkrankungen. Ein Leben mit chronischen Erkrankungen oder Sucht beinhaltet, wie in den folgenden Kapiteln aufgezeigt, auch vielfach ein Leben mit Beeinträchtigungen und «Behinderungen». Menschen mit Behinderung werden deshalb im Kapitel 2.2.3 mitberücksichtigt. Eine Vertiefung der Analyse der spezifischen Bedürfnisse dieser sehr heterogenen Zielgruppe müsste in einem weiteren Schritt erfolgen.

Träger, Kooperationspartner und Prozess

Das Bundesamt für Gesundheit verantwortet die Umsetzung der Massnahme 2.5 (Selbstmanagement-Förderung) des NCD-Massnahmenplans. Für diesen ersten Umsetzungsschritt wurde eine Trägerschaft aus BAG und der Schweizerischen Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO) konstituiert. Hinter den Trägern stehen die GELIKO-Mitgliedsorganisationen und weitere Organisationen, die sich aktiv am partizipativen Entwicklungsprozess des Referenzrahmens beteiligt haben. In mehreren Treffen wurden das Konzept und die Vorgehensweise für die erste Phase geklärt. Ein erweiterter Partnerkreis klärte im Februar 2017 die Zusammensetzung der Steuergruppe. Deren Mitglieder unterstützten die Hauptautorin über den gesamten Prozess fachlich und leiteten sie an. Die Mitglieder der Steuergruppe werden im Anhang I aufgezeigt und im Impressum aufgelistet und verdankt.

Im November 2017 wurden über 50 Organisationsvertreter/innen an einem Stakeholder-Workshop geladen. Ein Entwurf des vorliegenden Referenzrahmens wurde dort diskutiert. Dabei erhaltene Rückmeldungen und Empfehlungen flossen in die Finalisierung des Berichts ein.

Methodik

Die präsentierten Ergebnisse beruhen auf drei methodischen Hauptfeilern:

- Hinweis-gesteuerte Review und Analyse von publizierter und grauer Literatur aus dem In- und Ausland^{3,4}
- Telefonisch geführte qualitative Interviews (basierend auf einem individuell angepassten Fragebogen) mit Expert/innen im Bereich der Selbstmanagement-Förderung und mit Verantwortlichen von Angeboten (*siehe Liste der Befragten* Anhang I), Informationserhebung im Rahmen der Konferenz «*Knowledge translation and self-management in chronic diseases: context, tools and practices*» (IUMSP Lausanne, 19.5.2017)
- Austausch mit den Mitgliedern der Steuergruppe und einem erweiterten Stakeholder-Kreis am Stakeholder-Workshop vom 13.11.2017, bei dem ein Entwurf des Referenzrahmens präsentiert wurde.

Die Auswahl der Interviewpartner/innen erfolgte in enger Absprache mit der Steuergruppe. Die Selektionskriterien werden im Anhang I aufgezeigt.

Die Praxisbeispiele wurden ebenfalls in Konsultation mit der Steuergruppe und basierend auf vereinbarten Selektionskriterien ausgewählt. Die aufgezeigten Beispiele beschränken sich auf die Schweiz. Einerseits basieren viele der beschriebenen Schweizer Angebote auf international entwickelten und gut dokumentierten Ansätzen. Andererseits ergänzen die gewählten Praxisbeispiele die Schweiz-spezifische Situationsanalyse in den Kapiteln 3 bis 5.

Die konzeptionellen Grundlagen in den Kapiteln 1 und 2 beruhen vorwiegend auf der Literaturanalyse. Die Situationsanalyse und die Praxisbeispiele hingegen stützen sich überwiegend auf die Befragungen und auf Informationen, welche beim erwähnten Konferenzbesuch gewonnen wurden. Lernerfahrungen werden in den Praxisbeispielen aufgezeigt und flossen in die Kapitel 3 bis 7 ein. Sie werden in den Kapiteln in der Regel nicht gesondert aufgezeigt.

Die erhaltenen Informationen wurden in Anlehnung an die Methodik von Mayring inhaltlich analysiert und trianguliert (4). Der Handlungsbedarf sowie die Schlussfolgerungen und Empfehlungen am Ende des Dokuments stützen sich auf die Gesamtheit der Quellen und die Einschätzungen der Autor/innen des Berichts.

Gliederung des Berichts

Das Dokument gliedert sich in drei Teile plus Anhänge:

Teil A: Konzeptionelle Grundlagen

Teil B: Situationsanalyse Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz, Handlungsbedarf und Empfehlungen

Teil C: Ausgewählte Praxisbeispiele aus der Schweiz

Im Anhang V findet sich ein **Glossar**, wo für verschiedene Begrifflichkeiten Arbeitsdefinitionen vorgeschlagen werden. Es werden jeweils Bezüge zur Selbstmanagement-Förderung aufgezeigt.

³ Für die Analyse der internationalen Literatur wurde auch auf eine Literatursuche zurückgegriffen, welche in Pubmed und CINAHL mithilfe des PICO-Q Schemas als Suchstrategie erstellt wurde. Diese Literatursuche wurde der Autorin freundlicherweise von Careum zur Verfügung gestellt.

⁴ Es werden laufend neue Artikel zu den Themenbereichen publiziert. Aus praktischen Gründen beschränkt sich die Analyse auf Publikationen mit Erscheinungsdatum bis Mai 2017.

Teil A: Konzeptionelle Grundlagen

1. Warum ist die Selbstmanagement-Förderung wichtig?

1.1. Ausgangslage und Problemstellung

- Immer mehr Menschen leiden an chronischen Krankheiten. Dazu trägt auch wesentlich die Alterung der Schweizer Bevölkerung bei. Viele, insbesondere ältere Menschen leiden zudem an mehreren chronischen Krankheiten gleichzeitig (Multimorbidität).
- Sucht und ihre Folgen stellen für die Betroffenen, ihr Umfeld und die Gesellschaft eine grosse Herausforderung dar.
- Die Schweiz schneidet beim Einbezug der Patienten und Patientinnen und deren Unterstützung zum Selbstmanagement zwischen den Arztbesuchen im Vergleich zu anderen Ländern schlecht ab (5)⁵.
- Stetig wachsende Gesundheitskosten, aber auch Trends wie die zunehmende Digitalisierung und die Entwicklungen im Feld «personalisierte Gesundheit», stellen das Gesundheitswesen vor enorme Herausforderungen. Sie erfordern neue Lösungen in Prävention und Versorgung.
- Das Selbstverständnis, die Ansprüche und Ressourcen der Betroffenen wandeln sich. Sie wollen zunehmend als aktive Partner wahrgenommen werden.

Box 4 Kontext: Ausgangslage

Demografische, epidemiologische und gesellschaftliche Aspekte haben im Gesundheitswesen der Schweiz den Blick auf neue Versorgungsmodelle für Menschen mit chronischen Krankheiten gerichtet, so auch auf die Selbstmanagement-Förderung. Allerdings bemängelten Expert/innen, dass in der Schweiz noch kaum evidenzbasierte Ansätze implementiert würden (6),(7). «In der Schweiz gibt es bislang zwar vereinzelte Ansätze zur Förderung des Selbstmanagements, insgesamt ist die Verbreitung aber noch gering» (*Mehr Effizienz im Gesundheitswesen: ausgewählte Lösungsansätze*, 2014). Als Hauptgrund dafür wurden die schwierigen Rahmenbedingungen angegeben (8).

Die beschriebenen Entwicklungen stellen aber nicht nur eine gesellschaftliche Herausforderung dar. Betroffen sind primär die Menschen, die an chronischen Erkrankungen leiden, Suchtbetroffene, sowie die Angehörigen. Instabile Krankheitsverläufe schaffen eine Verlaufsdynamik, die durch immer wieder neue Problemstellungen charakterisiert ist.

Die mit der Chronizität einhergehende Dauerhaftigkeit der Krankheit, ihre mögliche Verschlechterung oder Unheilbarkeit stellen hohe Anforderungen an die erkrankten Menschen und ihre Angehörigen.

In den Bereichen der psychischen Krankheiten und Sucht sind die Herausforderungen zum Teil anders gewichtet. Hier haben auch die Heilung (Recovery) sowie im Suchtbereich die Überwindbarkeit und Schadensbegrenzung einen hohen Stellenwert. Aber auch hier wird oft ein chronischer Verlauf für die Betroffenen zur Belastung und Herausforderung.

⁵ http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/in-the-literature/2014/nov/pdf_1787_commonwealth_fund_2014_intl_survey_chartpack.pdf (Seite 24 und 25)

Chronische körperliche Erkrankungen bedeuten oft eine enorme psychische und emotionale Belastung für die Betroffenen. Gelegentlich führt der resultierende chronische Stress zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bis hin zu Suizidgedanken oder einem Suchtverhalten (z.B. Alkohol-, Tabak- oder Schlafmittelkonsum). Umgekehrt kommen bei Personen mit psychischen Krankheiten und/oder Sucht gewisse chronische somatische Krankheiten gehäuft vor⁶. Diese Wechselwirkung in beide Richtungen ist nicht nur bei den «Problemen», sondern auch im Hinblick auf die «Ressourcen» zur Krankheitsbewältigung von zentraler Relevanz.

Betroffene sind den chronischen Erkrankungen oder einer Sucht jedoch nicht einfach «hilflos» ausgeliefert. Ihnen stellt sich die zentrale Frage, wie sie ihre Handlungsfähigkeit zurückgewinnen und stärken können, um trotz erschwerten Umständen die Kontrolle über ihre Lebenssituation zu behalten.

1.2. Ziele der Selbstmanagement-Förderung

Interventionen zur Förderung des Selbstmanagements zielen darauf ab, dass Menschen mit chronischen Krankheiten und Suchtbetroffene selbstständig und unabhängig leben können und ihre Abhängigkeit vom Gesundheitsversorgungssystem abnimmt. Die direkt Betroffenen und ihre Angehörigen sollen im Umgang mit der Erkrankung unterstützt und befähigt werden. Die Selbstwirksamkeit, das Selbstvertrauen, die Eigeninitiative und die Autonomie der Betroffenen sollen durch eine Intervention gestärkt werden. Dies kann zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der Erhaltung, respektive Stabilisierung des Gesundheitszustands beitragen. Bei der Selbstmanagement-Förderung, speziell bei Suchtbetroffenen, geht es zudem um Schadensminderung. Risikofaktoren und -verhalten, die zum Ausbruch oder zur Beschleunigung des Krankheitsverlaufs führen, sollen abgebaut werden. Betroffene sollen durch zusätzliches Wissen, die begleitete Reflexion und das Erlernen von Fertigkeiten und Techniken im bestmöglichen Gesundheitszustand bleiben und professionelle Unterstützung möglichst lange über das ambulante System erhalten. Zudem sollen die Ressourcen des Gesundheits- und Sozialwesens zielgerichtet und effektiv genutzt werden. Die Selbstmanagement-Förderung zielt darauf ab, einerseits die Gesundheitsversorgung besser an die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen anzupassen und andererseits eine unnötige Leistungsanspruchnahme aufgrund von fehlenden Informationen zu senken (Victorian Government Department of Human Services 2006 in (8), (9)). So leistet die Selbstmanagement-Förderung auch einen wichtigen Beitrag zu einer wirkungsvollen und Ressourcen-effizienten Gesundheitsversorgung.

1.3. Aktuelle Evidenz zur Wirkung der Selbstmanagement-Förderung

Heute liegt eine grosse Evidenzbasis für die Wirkung der Selbstmanagement-Förderung vor. Im Folgenden wird zum besseren Verständnis der aktuelle Stand der Evidenz-Einschätzungen kurz aufgezeigt.

Wissenschaftliche Studien zeigen auf, welche Ansätze der Selbstmanagement-Förderung unter welchen Voraussetzungen Wirkungen auf verschiedene Indikatoren erzielen. Lange lagen dazu nur Studien aus dem internationalen Kontext vor. Einen guten Überblick zur Frage der Evidenzbasis verschafft, u.a., der Review von de Silva aus dem Jahr 2011. Gemäss dieser Studie wirkt eine qualitativ hochwertig umgesetzte Selbstmanagement-Förderung namentlich auf die Indikatoren Selbstwirksamkeit, Selbstsorgeverhalten und Lebensqualität der Menschen mit chronischen Krankheiten⁷ sowie deren Nutzungsverhalten von Gesundheitsdiensten. Nicht alle der

⁶ Siehe auch Schuler & Burla (2012). "Psychische Gesundheit in der Schweiz" (34)

⁷ de Silva geht in ihrem Artikel nicht spezifisch auf den Bereich Sucht ein

Ansätze, die in der Studie differenziert analysiert werden, erzielen jedoch eine eindeutige Wirkung. Ansätze, die nur auf passiver Wissensvermittlung, schriftlichen Informationen oder technischen Fähigkeiten basieren, zeigen tendenziell weniger Wirkung als komplexere Angebote, die über einen interaktiven Prozess auf eine Verhaltensänderung und die Stärkung der Selbstwirksamkeit hinzielen. Eine Kombination von verschiedenen Ansätzen, welche auf die jeweiligen Bedürfnisse der Patient/in zugeschnittenen sind, erzielt ebenfalls eine höhere Wirkung als einzelne und punktuelle Massnahmen (10).

Es gibt bisher kaum Studien zur Wirkung von Angeboten, die sich an die Zielgruppe der Angehörigen von Menschen mit chronischen Krankheiten richten. Ziele solcher Angebote können sein, die Kompetenzen der Angehörigen im Umgang mit der schwierigen Situation zu stärken oder über Angehörige die Selbstmanagement-Kompetenzen der erkrankten Menschen zu stärken. Deshalb sollen hier die wichtigsten Ergebnisse des Reviews von Rosland & Piette aus dem Jahr 2010 kurz aufgezeigt werden. Sie fanden:

- 1.) Angebote, welche Angehörige in ihrer Unterstützungsrolle stärken und befähigen, helfen zwar, die Familie zu unterstützen. Sie erzielen jedoch unterschiedliche Wirkung auf der Ebene der Betroffenen;
- 2.) Angebote, welche Angehörige in unterstützenden Kommunikationstechniken trainieren, konnten das Symptommanagement und Gesundheitsverhalten der Erkrankten erfolgreich verbessern;
- 3.) Angebote, die den Angehörigen Hilfsmittel und Geräte gaben, um die Erkrankten im Symptom-Monitoring und bei der Medikamenteneinnahme zu unterstützen, konnten bisher keine signifikante Wirkung auf Patientenebene aufzeigen.

Über allfällige Wirkungen der Ansätze auf die Angehörigen selbst werden in der Studie keine detaillierten Angaben gemacht. Die Autor/innen weisen auf den Bedarf nach weiteren Forschungsarbeiten im Bereich der Selbstmanagement-Förderung mit Einbezug der Angehörigen hin. (11)

In den letzten Jahren wurde intensiv daran gearbeitet, die Evidenzbasis auch für die Anwendung der Selbstmanagement-Förderung im Kontext des Schweizerischen Gesundheitswesens zu stärken.

Die Studie «Mehr Effizienz im Gesundheitswesen: ausgewählte Lösungsansätze» von Infras aus dem Jahr 2014 zeigt die Selbstmanagement-Förderung als eine von fünf Strategien auf, «welche a) ein möglichst hohes Effizienzpotenzial versprechen und b) aus der Perspektive der Schweiz möglichst stark ausbaufähig sind». Die Studie folgert: «Die Literaturrecherche sowie die Interviews mit den Expert/innen zeigen ein geteiltes Bild zur Effektivität von Selbstmanagement-Interventionen. Einerseits bildet die Compliance der Patient/innen einen Unsicherheitsfaktor für die Wirkungen auf die Outcomes. Andererseits können Selbstmanagement-Programme auch Bedürfnisse wecken und zu Leistungsausweitungen führen. Der Erfolg von Selbstmanagement-Interventionen scheint wesentlich von der konkreten Ausgestaltung abhängig zu sein. Es existieren aber viele Einzelbeispiele, die positive Wirkungen auf die Patientenzufriedenheit, die Gesundheitsoutcomes wie Blutzuckerwerte etc. und eine tiefere Hospitalisationsrate aufweisen. Eine Grobschätzung basierend auf zwei erfolgreichen Beispielen im Bereich Herzinsuffizienz aus Schweden und den USA deutet alleine für diesen Bereich auf **Kosteneinsparpotenziale von rund 80 Mio. CHF pro Jahr** hin (für die Schweiz, *Anmerkung der Autorin*)». (8)

In vielen der im Teil C des Berichts aufgezeigten Praxisbeispiele liefen und laufen Begleitstudien, welche die Wirkung der jeweiligen Ansätze analysieren. Deren Ergebnisse werden laufend publiziert, wie in den Praxisbeispielen aufgezeigt.

2. Konzeptionelle Klärung

Hinweis: Das Kapitel 2 «Konzeptionelle Klärung» wird durch das «Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen» (2022) ersetzt. ([Link](#))

Teil B: Situationsanalyse, Handlungsbedarf und Empfehlungen

3. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz

3.1. Überblick über bestehende Angebote

Die Qualität eines Gesundheitsversorgungssystems misst sich seit jeher auch daran, inwiefern es Menschen im Umgang mit einer chronischen Krankheit oder Sucht unterstützt. Die Selbstmanagement-Förderung im engeren Sinn, wie sie im [Kapitel 2/Konzeptionelle Klärung](#) definiert wird, hat jedoch eine kurze Geschichte. In der Schweiz fasste sie vor etwa zwanzig Jahren mit vereinzelt Angeboten langsam Fuss. Wie im Folgenden aufgezeigt, haben die Bereiche Sucht und Psychiatrie in diesem Bereich einen deutlichen Erfahrungsvorsprung. Lange nahm zudem die Romandie gegenüber der Deutschschweiz bei der Selbstmanagement-Förderung eine Vorreiterrolle ein.

In der somatischen Medizin überwogen zu Beginn klassische Ansätze von «Patientenschulungen», vor allem bei Diabetes. Heute hat sich die Angebotspalette stark erweitert. Es gibt aktuell eine Vielzahl von komplexen Angeboten mit verschiedenen Ansätzen, zu verschiedenen Themen – vereinzelt auch krankheitsübergreifend – und zunehmend auch in der ganzen Schweiz. Auch die Anzahl und Art der involvierten Akteure hat sich erweitert. Erst wenige der Angebote sind jedoch nachhaltig im Versorgungssystem verankert. Viele haben den Charakter von Pilotprojekten. Einige mussten aus verschiedenen Gründen wieder sistiert werden: Mangel an Nachfrage, fehlende Zuweisungen, Fehlen einer nachhaltigen Finanzierungslösung in der Regelversorgung etc. Prominente Beispiele für geschlossene Angebote sind z.B. das Projekt «Leila – Leben mit Langzeiterkrankung⁸» der Städtischen Gesundheitsdienste Zürich oder das Projekt «Futuro⁹» des Ärztenetz «mediX zürich».

Eine 2017 publizierte Obsan-Studie (Dossier 57) zum Thema der integrierten Versorgung lässt Schlüsse auf die Angebote zur Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz zu (19). Zwischen Juli 2015 und Juli 2016 wurden landesweit möglichst alle Initiativen zur integrierten Gesundheitsversorgung erfasst und repertorisiert. Bei der Analyse von insgesamt 162 laufenden Initiativen zeigte sich, dass für über die Hälfte angegeben wurde, die Selbstmanagement-Förderung sei Teil des Angebots. Nach Angaben der Auskunftspersonen enthalten 59% der Initiativen Elemente zur Förderung des Selbstmanagements¹⁰, 34% strukturierte Patientenschulungen, und in 67% der Angebote werden mit den Patient/innen Zielsetzungen und Aktionspläne diskutiert. Die diesem Obsan-Dossier zugrundeliegende Umfrage zeigte in den letzten 15 Jahren eine deutliche Zunahme der Initiativen zur integrierten Versorgung auf. Dies sowohl in der Deutschschweiz als auch in der lateinischen Schweiz, wobei zwischen den Kantonen grosse Unterschiede bestehen. Auch eine weitere Obsan-Publikation (Dossier 44) aus dem Jahr 2015 zeigt auf, dass über 90% der 44 erfassten Angebote nach Angaben der Befragten eine Komponente zur Selbstmanagement-Förderung für die Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten enthalten (20).

⁸ <http://www.gn2025.ch/abgeschlossene-projekte/leila>

⁹ <http://raos.ch/Seiten/Aktuell/FMC%20Managed%20Care%20Projekte.pdf>

¹⁰ Erfragt als: « Soutien à l'autonomie des patients pour les auto-soins et pour l'autogestion de la maladie (évaluation et enseignement par des professionnels formés et/ou mise à disposition d'outils d'auto-soins) »

Beide Studien lassen keine Schlüsse zu über die Qualität dieser Angebote und ob diese die im [Kapitel 2/Konzeptionelle Klärung](#) definierten Kriterien für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung erfüllen.

Zusammenfassend können in der Schweiz heute die meisten der Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für Menschen mit chronischen Krankheiten und/oder Sucht in sieben Kategorien klassifiziert werden. In der folgenden Liste werden zu jeder Kategorie die dazu im Teil C vorgestellten Praxisbeispiele aus der Schweiz aufgezeigt. Neben ausgewählten Angeboten werden auch zwei Initiativen auf der strukturellen Ebene präsentiert. Es handelt sich dabei nur um eine sehr beschränkte Auswahl ¹¹. In sämtlichen Kategorien existieren unzählige weitere gute Praxisbeispiele.

Kategorien und **Praxisbeispiele** (siehe Teil C):

Angebote für Menschen mit einer spezifischen somatischen Krankheit: **Praxisbeispiel A/ «Besser leben mit COPD»**

Krankheitsübergreifende Angebote: **Praxisbeispiel B/ «Evivo»**

Angebote für Menschen mit psychischen Krankheiten: **Praxisbeispiel C/ «Recovery – Wege Entdecken»**

Angebote für suchtbetroffene Menschen: **Praxisbeispiel D/ «Stop-dependance.ch»**

Angebote für die Zielgruppe der Angehörigen: **Praxisbeispiel E/ «Gemeinschaftliche Selbsthilfe für Angehörige»**

Elektronische Tools und telemedizinische Angebote zur Selbstmanagement-Förderung: **Praxisbeispiel F/ «Elektronische Tools für Diabetiker/innen»**

Angebote auf der strukturellen Ebene: **Praxisbeispiel G/ Bildungsangebot: «Nachdiplomkurs Herzinsuffizienzberater/in»** und **Praxisbeispiel H/ Qualitätssicherung: «Empfehlungen für Diabetes-Schulungen»**

Box 5 Kategorien von Angeboten und ausgewählte Praxisbeispiele, welche im Teil C weiter ausgeführt werden

3.1.1. Nutzung und Barrieren

Die Erfahrung aus der Praxis zeigt, dass Bedarf und Nutzung nicht immer kongruent laufen. Je höher der Bedarf der Betroffenen – z.B. wegen fortgeschrittener Krankheit, eingeschränkter Mobilität, Zugehörigkeit zu bildungsfernen Schichten, einer depressiven Entwicklung, Isolation etc. – desto grösser sind in der Regel die Zugangsbarrieren. Angehörige nutzen Unterstützungsangebote, wie z.B. Gruppen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe, vielfach erst spät.

Gruppenangebote werden häufiger von Frauen und gerne auch von Personen mit Migrationshintergrund genutzt. Letztere ziehen gemäss den Aussagen in mehreren Interviews tendenziell Angebote vor, die von Fachpersonen geleitet werden. Männer wiederum bevorzugen oft die technischen Angebote. Elektronische Tools zur Selbstmanagement-Förderung sprechen ein eher jüngeres Publikum an. Menschen mit seltenen Krankheiten mussten sich vielfach eine hohe Selbstmanagement-Kompetenz aneignen, da sich behandelnde Ärzt/innen zum Teil nicht ausreichend mit ihrer Krankheit auskennen. Für diese Zielgruppe ist deshalb gemäss den Befragten der Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und der Austausch mit anderen Betroffenen besonders wertvoll.

¹¹ Siehe Erläuterungen zur den Auswahlkriterien im Kapitel Einleitung/Methodik

Diese Aussagen beruhen auf den Umsetzungserfahrungen der befragten Fachleute, gelten jedoch nicht für den Einzelfall. Zudem entwickeln sich die Situation und damit die Ansprüche und Möglichkeiten mit dem Heranwachsen neuer Generationen fortlaufen.

Eine wichtige Erfahrung in diesem Zusammenhang ist, dass die Anschrift und Rekrutierung für Selbstmanagement-Angebote über Vertrauenspersonen oder -Institutionen der Betroffenen erfolgen muss. Bewährt hat sich dabei u.a. die Zusammenarbeit mit Hausärzt/innen, Apotheken, Multiplikator/innen in der Suchtarbeit oder Gesundheitsligen.

Nicht alle Angebote werden von den Betroffenen gleich stark genutzt. Der von den Fachleuten geortete Bedarf nach Selbstmanagement-Förderung übersteigt heute oft die tatsächliche Nachfrage durch Betroffene. Dies hat auch viel mit der geringen Bekanntheit der Angebote und ihrem Nutzen zu tun – nicht nur seitens der Betroffenen, sondern auch der zuweisenden Fachleute. Wie einleitend im Kapitel 3.1/Überblick bestehende Angebote beschrieben mussten einige Angebote wegen mangelnder Nutzung wieder geschlossen werden. Bezüglich der Anzahl Nutzer/innen lassen sich die im Teil C beschriebenen Angebote in drei Gruppen aufteilen:

- Komplexe Angebote zur Selbstmanagement-Förderung mit einer Gruppenschulung als zentralem Element werden bisher oft von einigen hundert Personen genutzt.
- Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe erreichen Zehntausende von Betroffenen
- Hunderttausende Nutzer/innen können über webbasierte Angebote und elektronische Tools gewonnen werden

Gemäss den Erfahrungen der befragten Fachleute gilt für alle Angebote: sobald sie über die Grundversicherung finanziert werden und die behandelnden Ärzte vermehrt zuweisen, erhöht sich die Nutzung sprunghaft.

Die Relevanz von Angeboten darf aber nicht alleine über quantitative Aspekte eingeschätzt werden. Der Aspekt Qualität, zu dem auch die Chancengerechtigkeit gehört (*siehe Kapitel 3.1.2*), und insbesondere die erzielte wissenschaftlich belegte Wirkung sind für die Einschätzung ebenso ausschlaggebend.

Das Obsan-Dossier zur integrierten Versorgung listet die aus der Versorgerperspektive wichtigsten Hindernisse zum Einbezug der Patient/innen. An oberster Stelle steht die nicht adäquate Finanzierung, respektive Entschädigung und der Zeitmangel der Fachpersonen. Negative Einstellungen seitens der Patienten oder der Fachpersonen wurden zwar genannt, scheinen aber kein Haupthindernis darzustellen. (19)

In der Praxis zeigt sich, dass die geographische Distanz zwischen Wohnort und Angebot für viele potentielle Nutzer/innen eine wichtige Hürde darstellt. Zudem möchten auch nicht alle Menschen mit chronischen Krankheiten ein Angebot zur Selbstmanagement-Förderung nutzen. Einige Befragte weisen darauf hin, dass die Motivation zur Teilnahme an den Angeboten vielfach mit dem Leidensdruck steige.

Zu den Bedürfnissen der Patient/innen und Angehörigen sind keine grösseren Studien aus der Schweiz bekannt. Die Auswertung zweier internationaler Studien (21) (22) erlaubt dazu folgende Schlüsse:

- Unterstützungsbedürfnisse von Menschen mit chronischen Krankheiten zur Stärkung des Selbstmanagements siedeln sich auf verschiedenen Ebenen an. Die Beziehungsebene ist dabei die wichtigste Ebene und wirkt sich positiv auf die anderen Ebenen (medizinisches Management und psychosoziale Unterstützung) aus. Die Empathie-Fähigkeit der Ärzt/innen spielt dabei eine besonders wichtige Rolle, wie auch eine aktuelle Studie der US-Universität Yale zeigt¹².
- Es braucht eine Vielfalt von Angeboten, um die Vielfalt der Bedürfnisse der Betroffenen abzudecken.
- Eine qualitative Studie aus den USA (22) analysierte die aus Patientensicht wichtigsten Hürden in der Nutzung eines Selbstmanagement-Förderungsangebots¹³. Depressionen, Gewichtsprobleme, Mobilitätsprobleme, Fatigue, schlechte Kommunikation mit den Ärzt/innen, schwache Unterstützung durch die Familie, Schmerzen und finanzielle Probleme wurden dabei am häufigsten genannt.

3.1.2. Der Aspekt der Chancengerechtigkeit

Chronisch kranke und suchtbetroffene Menschen sind per se vulnerable Gruppen unserer Gesellschaft. Zusätzlich können weitere Faktoren ihre Vulnerabilität erhöhen und die Nutzung der Angebote der Selbstmanagement-Förderung erschweren. Ein chancengerechter Zugang zu Angeboten, die auf die Bedürfnisse von benachteiligten Personen ausgerichtet sind, gilt als wesentlicher Qualitätsfaktor eines Angebots.

Als Personengruppen mit **Faktoren der Benachteiligung** gelten in der Schweiz in diesem Zusammenhang vor allem:

- Bildungsferne Bevölkerungsschichten
- Personen mit niedrigem oder keinem Einkommen
- Personen, die aus sprachlichen und/oder kulturellen Gründen sozioökonomisch benachteiligt sind
- Personen mit eingeschränkter Mobilität oder Behinderung
- Personen, die aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt sind

Kosten für die Nutzung eines Angebots stellen für Menschen aus ökonomisch schwächer gestellten Kreisen eine Zugangsbarriere dar. Mehrere der im Teil C vorgestellten Angebote sind für die Nutzung kostenfrei oder mit lediglich symbolischen Kosten verbunden. Viele der innovativeren Angebote, die von Versicherern gefördert werden, stehen heute erst den Kunden mit Zusatzversicherung zur Verfügung. Dies beeinträchtigt die Chancengerechtigkeit enorm. Allerdings befindet sich hier die Situation im Wandel. Elektronische Tools, die von der Privatwirtschaft entwickelt werden, sind zumeist kostenpflichtig. Die «Economy of Scale» hilft hier jedoch teilweise, die Preise für die Endnutzer zu senken.

Es sind in der Schweiz keine Angebote zur Selbstmanagement-Förderung bekannt, die sich spezifisch an Menschen mit geringer Bildung richten. Ein Mix an niederschweligen Angeboten mit verschiedenen Ansätzen ist wichtig, damit auch Menschen mit wenig Bildung oder einer schwachen Internetkompetenz daran teilnehmen können.

¹² <https://www.medinside.ch/de/post/warum-aerzte-auch-weiche-skills-ueben-sollten>

¹³ in diesem Falle ein «home-delivery»-Angebot basierend auf dem Chronic Disease Self-management Program CDSMP, welches nach Hause gebracht wurde

Zuweisung durch die behandelnden Ärzt/innen und andere Vertrauenspersonen aus dem Versorgungssystem sowie Mund zu Mundpropaganda über Peers senken die Zugangsschwelle für bildungsferne Menschen mit niedrigerer Gesundheitskompetenz. Die Anonymität im Internet erleichtert gemäss den Erfahrungen der Fachleute suchtbetroffenen Menschen den Zugang zu den Angeboten.

Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es heute noch kaum spezifische Angebote zur Selbstmanagement-Förderung, obschon viele Menschen aus diesen Zielgruppen nachgewiesenermassen eine tiefere durchschnittliche Gesundheitskompetenz aufweisen (23) und besonders von Zugangsbarrieren zu herkömmlichen Angeboten betroffen sind (unter anderem fehlende Sprachkompetenzen in einer Landessprache). Im Projekt Evivo bemühte man sich, das Angebot auch für Menschen mit Migrationshintergrund zugänglich zu machen. Die durchaus positiven Erfahrungen wurden in der Fachliteratur publiziert (24). Im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist es bisher noch nicht gelungen, die Angebote in diesen Kreisen stark zu verankern. Dort kommt man von ethnospezifischen Angeboten und Parallelstrukturen weg. Es laufen intensive Bemühungen, über mehrere Strategien den Zugang von Personen, die aus sprachlichen und/oder kulturellen Gründen sozioökonomisch benachteiligt sind, in die regulären Gruppen zu erleichtern.

Wie bereits im vorhergehenden Kapitel zur Nutzung beschrieben, haben Männer und Frauen unterschiedliche Bedürfnisse, und nutzen daher unterschiedliche Angebote. Aktuell gibt es noch kaum gender-spezifische Angebote im Bereich der Selbstmanagement-Förderung. Ein gutes Beispiel stellt hier die Männer-Gruppe der Schweizerischen Adipositasstiftung (saps) dar, die auch einen Blog¹⁴ für «dicke Männer?» führt.

3.2. Angebote für ausgewählte Zielgruppen

3.2.1. Angebote für Menschen mit spezifischen somatischen Krankheiten

Heute gibt es in der Schweiz eine Vielzahl von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung für Personen mit chronischen nichtübertragbaren Krankheiten. Neben dem im Teil C vorgestellten Praxisbeispiel für Patient/innen mit chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten («Besser Leben mit COPD») gilt dies vor allem für die Angebote im Bereich Diabetes, die weit verbreitet und seit längerem in der Gesundheitsversorgung gut etabliert sind (z.B. «DIAfit»¹⁵ oder die Angebote im «Programme Cantonal Diabète Vaud»¹⁶). Aber auch in den Bereichen der Krebserkrankungen, der kardiovaskulären und der muskuloskelettalen Krankheiten, der seltenen Krankheiten, der Adipositaserkrankungen und in vielen anderen Themenbereichen gibt es Angebote zur Selbstmanagement-Förderung der Betroffenen. Am St. Galler Demenzkongress 2015¹⁷ wurden verschiedene Angebote zum Thema «Selbstmanagement in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz» vorgestellt.

Strukturierte Patientenschulungen stellen bei vielen dieser Angebote eine wichtige Programmkomponente dar. Wie das **Praxisbeispiel A/ «Besser leben mit COPD»** gut illustriert, wird die eigentliche Schulung in den evidenzbasierten Angeboten als Teil eines komplexen Pakets von verschiedenen Ansätzen durch multidisziplinäre Teams angeboten.

¹⁴ <http://www.saps.ch/de/forum/9-SAPS-Diskussionsforum/1194-dicke-maenner>

¹⁵ www.diafit.ch

¹⁶ <https://www.vd.ch/themes/sante/prevention/diabete/>

¹⁷ http://www.demenzkongress.ch/wp-content/uploads/2016/01/A105316_Programmheft-Demenzkongress_A5.pdf

3.2.2. Krankheitsübergreifende Angebote

Heute gibt es in der Schweiz erst wenige Angebote zur Selbstmanagement-Förderung, die Menschen mit unterschiedlichen chronischen Krankheiten offenstehen. Zu erwähnen sind hier vor allem das als **Praxisbeispiel B** vorgestellte Selbstmanagement-Programm «Evivo» und die verschiedenen Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Letztere beinhalten zum Teil auch krankheitsübergreifende Gruppen mit Themen auf der Symptom-Ebene (z.B. zum Thema chronische Schmerzen, Gedächtnisstörungen etc.)¹⁸.

Krankheitsübergreifende Angebote beruhen auf der Erkenntnis, dass viele Menschen mit chronischen Krankheiten – unabhängig von ihrer spezifischen Krankheit – mit ähnlichen Herausforderungen im Umgang mit ihrer Erkrankung konfrontiert sind. Sie benötigen unabhängig von der Krankheit ähnliche Kompetenzen. Obschon dies einleuchtend ist und solche patientenzentrierten und nicht krankheitsfokussierten Angebote die umfassende Realität der Betroffenen abbilden, sind gerade diese Angebote mit grossen organisatorischen Herausforderungen konfrontiert. Mehr noch als anderen Programmen stellt sich diesen Angeboten eine grosse Herausforderung bei der Finanzierung (eine krankheitsspezifische Finanzierung lässt sich noch eher finden). Zudem sind die Zuweisungen durch die behandelnden Ärzt/innen noch nicht zufriedenstellend. Dies steht im Widerspruch zu Evaluationsergebnissen, die zeigen, dass Angebote wie «Evivo» bei den Zielgruppen auf hohe Akzeptanz und Zufriedenheit stossen.

3.2.3. Angebote für Personen mit psychischen Erkrankungen

Mehrere der für diesen Bericht Befragten gaben an, dass die Selbstmanagement-Förderung in der Psychiatrie weit stärker etabliert und im Versorgungssystem besser verankert sei als in der somatischen Medizin. Als wesentliche Gründe wurden vor allem genannt, dass 1.) seit den 1970er Jahren im Zuge der Psychiatriereform das traditionell hierarchisch geprägte Rollenverständnis zwischen den Fachpersonen und den «Patient/innen» auch von der Ärzteschaft selbst kritisch hinterfragt und angepasst wurde, 2.) bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten die Angehörigen und das «Umfeld» seit jeher eine wesentlich stärkere Rolle spielen, 3.) die therapeutische Beziehung in der Psychiatrie ein zentraler Bestandteil der Behandlung darstellt und 4.) nach Angaben von Befragten eine kohärentere Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten im stationären und ambulanten Bereich bestehe. Patienten und Patientinnen werden heute in der Psychiatrie vielerorts als Peer-Ressourcenpersonen eingesetzt – nicht nur als Freiwillige, sondern auch als Angestellte im Versorgungssystem, sogenannte «Patienten als Experten» oder «Experten mit Erfahrung» («EX-IN Ansatz»¹⁹)²⁰. Dabei geht es weniger um die Erfahrung der Peers «als Patienten», als um ihre Erfahrung in der Auseinandersetzung mit der psychischen Störung und mit Strategien hin zu einer Gesundung.

Selbstmanagement-Förderung wird in der Psychiatrie oft mit dem Begriff «Recovery» gleichgesetzt. Recovery steht für die Hoffnung, dass Gesundung auch bei schweren chronischen psychischen Krankheiten möglich ist und bedeutet, wieder Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundung. Betroffene erlernen Strategien, wie sie mit Symptomen umgehen und so neue Lebensqualität wiedergewinnen können (Thomas Ihde²¹). Das Konzept wird im **Praxisbeispiel C/ «Recovery – Wege entdecken»** weiter ausgeführt. Auch den «Dialog-Ansatz»²² gilt es

¹⁸ <http://www.selbsthilfes Schweiz.ch/shch/de/selbsthilfe-gesucht/themenliste.html>

¹⁹ <http://www.ex-in.info/>

²⁰ Für einen Überblick: **Sendung srf 2016**: <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/experten-aus-erfahrung-betroffene-helfen-in-seelischen-krisen>; **Sendung srf 2017** <https://www.srf.ch/news/regional/basel-baselland/experten-mit-erfahrung-peers-an-der-upk-basel>, Zugang 11.7.2017

²¹ <https://www.promentesana.ch/de/wissen/recovery.html>

²² <https://www.promentesana.ch/de/angebote/trialog-schweiz.html>, Zugang 11.7.2017

als interessanten Ansatz zur Selbstmanagement-Förderung und Recovery zu erwähnen. Triadische Seminare ermöglichen über einen Austausch auf Augenhöhe zwischen Menschen mit psychischen Erkrankungen, Angehörigen und Fachpersonen einen Lernprozess, von welchem alle Beteiligten profitieren.

Neben den Gemeinsamkeiten mit dem im [Kapitel 2/ Konzeptionelle Klärung](#) präsentierten Konzept gibt es in der Selbstmanagement-Förderung bei Menschen mit psychischen Krankheiten einige Besonderheiten. Sie gelten teils auch für Menschen mit chronischen nichtübertragbaren Krankheiten und Suchtbetroffene, insbesondere jedoch für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dazu gehören:

- Erhöhte Stigmatisierung und daraus resultierende Selbststigmatisierung;
- Ängste der Betroffenen, insbesondere vor Kontrollverlust, und stärkere Verunsicherung bezüglich der eigenen Kompetenzen;
- Phasen der Autoaggression, in denen die Selbstfürsorge erschwert ist;
- Misstrauen gegenüber dem Versorgungssystem, auch geprägt durch erlebte Fremdbestimmung und Institutionalisierungserfahrungen;
- Schübe mit kognitiver Einschränkung, wo eine «partnerschaftliche» Beziehung zwischen den Betroffenen und den Fachpersonen stark erschwert ist;
- Erhöhtes Risiko für Suchtverhalten und für gewisse chronische somatische Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf oder Diabetes);
- Personen mit psychischen Erkrankungen sind häufiger arbeitslos/IV-Empfänger und leben überdurchschnittlich oft in schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen.

Ein wesentlicher Unterschied bei den Ansätzen in diesem Bereich ist zudem, dass auf der Angebotsebene Ressource- und Fachpersonen mit einem «Peer»-Hintergrund eingesetzt werden (siehe [Praxisbeispiel C/ «Recovery – Wege entdecken»](#)).

3.2.4. Angebote für suchtbetroffene Personen

In diesem Bereich ist die Selbstmanagement-Förderung seit längerem etabliert und wird von verschiedenen Akteuren breit vorangetrieben. Im Fokus der Suchtarbeit stehen die Überwindung der Sucht und die Schadensminderung. Eine Sucht stellt für viele der Betroffenen eine chronische Problematik dar.

Auch in diesem Bereich sind Besonderheiten zu nennen, die teils auch für Menschen mit chronischen Krankheiten gelten, in der Selbstmanagement-Förderung bei Menschen mit Sucht jedoch speziell zu beachten sind:

- Sucht, psychische Erkrankungen und körperliche chronische Krankheiten hängen oft zusammen und beeinflussen sich wechselseitig; insbesondere Depression und Sucht stehen in einer engen Wechselwirkung;
- Personen mit schwerwiegenden Suchterkrankungen sind häufiger arbeitslos, isoliert und leben überdurchschnittlich oft in schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen;
- Scham, Stigmatisierung und Schuldgefühle spielen eine wichtige Rolle;
- Die Gruppendynamik in Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung im Bereich Sucht stellt hohe Anforderungen an die Moderator/innen;
- Soziale und familiäre Determinanten wirken bei dieser Zielgruppe ausgeprägt. Das soziale Netzwerk kann eine unterstützende aber auch eine Problem-verstärkende Rolle einnehmen (z.B. durch Co-Abhängigkeit, Bagatellisierung oder eigene Suchtprobleme von Familienangehörigen). Eine gute Nutzung der sozialen Ressourcen und Netzwerke der Betroffenen ist jedoch ein zentraler Erfolgsfaktor der Selbstmanagement-Förderung.

Das vorgestellte **Praxisbeispiel D/ «Stop-Dépendance»** steht als Angebot, zusammen mit anderen, hinter der nationalen Plattform für Online-Beratung zu Suchtfragen «Safe-Zone.ch»²³. Es wurde als Kooperationsprojekt zwischen Bund, Kantonen und Institutionen lanciert. Betroffene, Angehörige und Fachleute können sich anonym und kostenlos per Mail, Chat oder im Forum beraten lassen. Zudem stehen Informationen zu Substanzen, Selbsttests und Links zu lokalen Fachstellen zur Verfügung.

3.2.5. Angebote der Selbstmanagement-Förderung für Angehörige

Als «Angehörige» werden in diesem Referenzrahmen *alle* unterstützenden Angehörigen bezeichnet. Die «pflegenden Angehörigen» (manchmal auch «betreuende und pflegende Angehörige» genannt) werden als Untergruppe der Gesamtgruppe der unterstützenden Angehörigen mitgedacht. Angehörige sind keine homogene Gruppe. Es gibt pflegende Angehörige, Eltern von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten oder Sucht, Angehörige von Menschen mit Demenz, Hinterbliebene, pflegende Kinder und Jugendliche, usw.

«Angehörige» müssen in ihrer Doppelrolle verstanden werden: Einerseits als Akteure der Selbstmanagement-Förderung im unterstützenden Umfeld der direkt Betroffenen. Andererseits sind sie auch Zielgruppe für die Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen im eigenen Umgang mit den Belastungen, die aus der Erkrankung oder Sucht eines Familienmitglieds resultieren.

Zudem sind Menschen mit chronischen Krankheiten und/oder Sucht und Angehörige keine distinkten Zielgruppen – die Kategorien überschneiden sich fließend. Jemand kann gleichzeitig chronisch krank/suchtbetroffen und Angehörige/r einer betroffenen Person sein. Die Zugehörigkeit zur einen oder anderen Kategorie kann über die Zeit auch ändern.

Angehörige als Akteure der Selbstmanagement-Förderung: Angehörige werden von den Akteuren der Selbstmanagement-Förderung vor allem als unterstützende Ressource gesehen. Teilweise werden sie auch in die Angebote eingebunden. Wie im Bereich Sucht bereits ange-tönt, können Angehörige dem Selbstmanagement der Betroffenen gelegentlich auch im Wege stehen. Dies beispielsweise, wenn sie – oft in bester Absicht – die Familienmitglieder als «Kranke» zu stark entlasten und wenig Raum lassen zur Entfaltung ihrer Selbstmanagement-Kompetenzen. Um Angehörige in ihrer Rolle als Akteure zu stärken, können deshalb, wie im [Kapitel 7.2/ Empfehlungen](#) ausgeführt, Befähigungsangebote sinnvoll sein.

Angehörige als Zielgruppe der Selbstmanagement-Förderung: Angehörige tragen und leiden mit. Sie haben neben dem Bedarf an Informationen, wie sie ihre Angehörigen unterstützen können, eigene Bedürfnisse, die sich oft stark von denjenigen der Betroffenen unterscheiden. Diese siedeln sich vor allem in den Bereichen Selbstsorge, Förderung der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit und psychosoziale Unterstützung an. Angehörige von Menschen mit chronischen Krankheiten können einen Zustand von «Selbstpflegedefizit» erreichen. Chronischer Stress durch die meist langdauernde Pflege- oder Unterstützungssituation erhöht zudem das Risiko, selbst zu erkranken. Dennoch haben viele Angehörige eine hohe Hemmschwelle, sich professionelle Hilfe zu holen. Das Gesundheitsversorgungssystem bietet zudem Angehörigen vom oft erst dann Hilfe an, wenn sie selbst bereits krankgeschrieben sind²⁴.

²³ <https://www.safezone.ch/>

²⁴ Aussage von Petra Wittwer, Vizepräsidentin Selbsthilfe Schweiz, an der Buchvernissage vom 5.9.2017

Die Mehrzahl der Angebote für pflegende Angehörige fokussiert heute auf Informationsvermittlung oder Entlastung. Einige der Angebote in den beschriebenen Praxisbeispielen zur Selbstmanagement-Förderung stehen auch den Angehörigen offen. Die Analyse für diesen Bericht zeigt, dass es in der Schweiz vor allem in den Bereichen Psychiatrie und Sucht Angebote für diese Zielgruppe gibt (nicht alle qualifizieren als Angebote zur Selbstmanagement-Förderung gemäss den im Kapitel 2 formulierten Kriterien). Im Bereich der somatischen Medizin gibt es noch kaum Angebote zur Selbstmanagement-Förderung, die sich spezifisch an die Zielgruppe der Angehörigen richten und deren Bedürfnisse abdecken.

Die meisten Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für die Zielgruppe der Angehörigen von Menschen mit chronischen Krankheiten oder Suchtproblemen gibt es heute im Bereich der gemeinschaftlichen Selbsthilfe, wie im **Praxisbeispiel E/ «Angebote der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe für die Zielgruppe der Angehörigen»** aufgezeigt.

3.3. Angebote mit Nutzung neuer Technologien zur Selbstmanagement-Förderung

Der Bereich der Selbstmanagement-Förderung mit neuen Technologien verzeichnet ein enormes Wachstum. Diese neueren Ansätze zur Selbstmanagement-Förderung sind noch weniger bekannt. Deshalb wird ihnen im Folgenden ein eigenes Kapitel gewidmet.

3.3.1. Elektronische Tools zur Selbstmanagement-Förderung

Digitale Medien bestimmen zunehmend das Leben der Bevölkerung in der Schweiz – bekanntlich auch im Bereich der Gesundheit. Die Ergebnisse des kürzlich erschienenen EPatientSurvey²⁵ geben Aufschluss über das aktuelle Nutzungsverhalten der Schweizer und Schweizerinnen. «In der Vielfalt der digitalen Gesundheitsanwendungen verbreiten sich derzeit Coaching-Apps und die Online-Zweitmeinung am stärksten...In der Verbreitung schlägt der Markt die Wissenschaft: evaluierte Therapie-Apps haben gegenüber den Consumer Health-Angeboten im Markt noch nicht ausreichend ihre Zielgruppe gefunden...Klinisch evaluierte digitale Anwendungen sind beispielsweise in den Indikationen Asthma, Depression oder Herz- Kreislaufkrankungen in der jeweiligen digitalen Patientenzielgruppe derzeit noch sehr gering verbreitet. ... Zwar steigt die Zahlungsbereitschaft, andererseits nutzt nur noch circa jeder dritte seine Gesundheits-App nach wenigen Wochen. Zudem: Circa 75% der App-Nutzer besprechen eine Therapieempfehlung einer App mit ihrem Arzt, selbst wenn die App eine andere Therapie wie verordnet vorschlägt. Interessant ist auch: An die 70% der App-Nutzer sind bereit, ihre persönlichen Vital- und Krankheitsdaten zu Forschungszwecken zu spenden. Kliniken und Ärzte würden die Befragten dabei deutlich eher Datenzugang gewähren als den Krankenversicherungen». (25)

Im **Kapitel 4.2/Krankenversicherer und Privatwirtschaft** wird aufgezeigt, dass kommerzielle Anbieter die Forschung und die Entwicklung solcher Tools als grosses Geschäftsfeld einstufen. Auch viele der Befragten erwarten einen Trend zum vermehrten Einsatz von elektronischen Tools in der Selbstmanagement-Förderung. Expert/innen weisen jedoch darauf hin, dass diese Tools mit komplementären beziehungsgeleiteten Ansätzen zusammen eingesetzt werden müssen.

²⁵ Der 6. EPatient Survey 2017, umgesetzt von Dr. Alexander Schachinger das Projektteam der EPatient RSD GmbH, ist die grösste Online-Befragung zum „Patient im Netz“. Hierzu wurden im März und April 2017 11.000 Gesundheits-Surfer in Deutschland, Österreich und der Schweiz befragt. Dieses Jahr fand die Befragung in der Schweiz neben Webseiten von Patientenorganisationen auch auf diversen bekannten Gesundheitsportalen statt (blick.ch, beobachter.ch, sprechzimmer.ch, toppharm.ch und weitere)

Nur so kann eine nachhaltige Selbstmanagement-fördernde Wirkung und Verhaltensänderung eintreten. Elektronische Tools werden die anderen Ansätze kaum je ersetzen, sondern stellen interessante ergänzende Angebote für gewisse Zielgruppen-Segmente dar. Heute lassen sich noch eher jüngere chronisch kranke Menschen auf diese Weise unterstützen. Dies dürfte sich zukünftig jedoch ändern.

Im **Praxisbeispiel F/ «Elektronische Tools»** werden unterschiedliche Beispiele von elektronischen Tools zur Selbstmanagement-Förderung am Beispiel Diabetes kurz vorgestellt. Im Bereich Sucht können das **Praxisbeispiel D/ «Stop-dépendance»** oder auch die Angebote des «Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) der Universität Zürich»²⁶ zur Konsumreduktion in dieser Kategorie angesiedelt werden. Diese bieten einen Mix aus elektronischen Tools und professioneller Unterstützung. Auch im Bereich der psychischen Gesundheit gibt es eine zunehmende Anzahl von digitalen Tools zur Selbstmanagement-Förderung. Verschiedene Angebote und Forschungsprojekte finden sich z.B. auf der Webseite «E-Mental Health – Internetbasierte psychologische Interventionen, Beratung und Therapie» der Universität Bern²⁷.

Im immer grösser werdenden Dschungel der Gesundheits-Tools wird es zunehmend schwieriger, den Überblick zu behalten. Um diesem Problem abzuhelpfen, gibt es neue Orientierungshilfen, wie z.B. die Info & Bewertungsplattform «HealthOn»²⁸.

Zukünftig dürften vermehrt auch andere elektronische Tools unterstützend zur Selbstmanagement-Förderung beitragen. Beispiele sind die verbesserte Einsicht in die Krankenakte, wie sie u.a. das elektronische Patientendossier ermöglicht, oder der Ansatz der online-Zweitmeinung, der bereits heute von verschiedenen Krankenversicherern angeboten wird.

3.3.2. Telemedizinische Angebote

Über die geführten Interviews konnte in beschränktem Masse auch Einblick in die telemedizinische Versorgung gewonnen werden. Die Aussagen in diesem Kapitel sind jedoch illustrativ und erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität.

So entwickelte z.B. Medgate in Zusammenarbeit mit der CSS-Versicherung vor mehreren Jahren ein komplexes Angebot mit einer telemedizinischen Versorgungskomponente zur Selbstmanagement-Förderung bei Patient/innen mit Diabetes oder Herzinsuffizienz. Obschon bei den Beteiligten ein Gesundheitsnutzen festgestellt werden konnte, wurde dieses kostenintensive Angebot in der Zwischenzeit wegen mangelnder Nachfrage und fehlenden Zuweisungen wieder sistiert.

«Care4Cardio»²⁹ ist ein anderes Versorgungsbeispiel mit starken telemedizinischen Elementen. Das Pilotprojekt wird aktuell als Kooperationsprojekt von Novartis Schweiz und Sanitas mit wissenschaftlicher Begleitung der Fachhochschule Luzern umgesetzt. Ein telemedizinischer Anbieter lädt Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz nach dem Spitalaustritt ein, an diesem Programm zur Selbstmanagement-Förderung teilzunehmen.

²⁶ Mündliche Information F. Eckmann, Infodrog, am Stakeholder-Workshop vom 13.11.2017

²⁷ <http://www.ibki.psy.unibe.ch/forschung/projekte/>, <http://www.online-therapy.ch/sa/index2.html>; <https://www.psy.ch/de/hauptnavigation/angebote/e-mental-health-internetbasierte-psychologische-interventionen-beratung-und-therapie-448-3.html>

²⁸ <https://www.healthon.de/>; interessant dazu auch der Artikel in MEDINSIDE vom 16.8.2017 <https://www.medinside.ch/de/post/hier-gibt-es-durchblick-im-dschungel-der-medizin-apps>

²⁹ https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/main/Services/Gesundheitsprogramme/Gesundheitsprogramm_Care4Cardio_Flyer.pdf

Ein/e Case-Manager/in berät und überwacht die Teilnehmenden zwischen den ärztlichen Konsultationen. Auf der Ebene der Patient/innen erfolgt ein «Tracking» mithilfe eines einfach zu bedienenden Terminals.

Ziel ist es, eine Zustandsverschlechterung der Patienten früh zu entdecken und die nötigen Massnahmen rasch einzuleiten. Man erhofft sich dadurch eine bessere Genesung, eine Reduktion der Spitaleinweisungen und eine entsprechende Kostenreduktion. Aktuell nehmen 56 Patient/innen am Pilotprojekt teil (Stand April 2017).

3.3.3. Lernerfahrungen

Ausgewählte Lernerfahrungen der befragten Fachpersonen im Feld der Selbstmanagementförderung mit neuen Technologien zeigen dabei:

- Kommerzielle Anbieter sehen in der Forschung und Entwicklung (R&D) in diesem Bereich ein enormes Geschäftsfeld;
- Teilweise treten Betroffene als Entwickler und Anbieter von nicht-kommerziellen elektronischen Lösungen auf;
- Es ist für Betroffene und Fachpersonen schwierig, sich im Dschungel der Angebote zurecht zu finden und qualitativ hochwertige Tools zu empfehlen;
- Für die Entwicklung braucht es oft finanzkräftige kommerzielle Akteure (Pharmazeutische Industrie, Post, Telecom-Anbieter etc.) und Versicherer;
- Mithilfe der erfassten Daten erhalten behandelnde Gesundheitsfachleute und Eltern Einblick in intimste Bereiche, z.B. von Kindern und Jugendlichen (z.B. wann gehen sie ins Bett, was essen sie etc.). Es ist für alle Beteiligten eine Herausforderung, mit diesem Wissen sinnvoll umzugehen;
- «Tracking» und Selbstmonitoring kann einen stark motivierenden Effekt haben. Bei gewissen Anwendern kann die andauernde Selbstbeobachtung auch zu Verunsicherung und Fixierung auf die Erkrankung führen und somit den Zielen der Selbstmanagementförderung entgegenwirken;
- Die anfängliche Begeisterung für die Apps bleibt oft nur schwer über längere Zeit aufrechterhalten. Viele brechen die Nutzung nach einiger Zeit wieder ab;
- Es bestehen grosse Ängste im Hinblick auf Datenmissbrauch (Hacking bei Cloud-Lösungen; mangelndes Vertrauen von Betroffenen bei Angeboten, wo Versicherer involviert sind etc.).

4. Professionelle Akteure der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz

Die wichtigsten Akteure der Selbstmanagement-Förderung sind die von einer chronischen Krankheit und/oder Sucht betroffenen Menschen selbst. Im engeren Kreis suchen und erhalten sie primär Unterstützung von ihren Angehörigen und von anderen Betroffenen, den sogenannten «Peers». In einem weiteren Kreis wirken viele professionelle Akteure mit – sei es in der Entwicklung und Finanzierung von Angeboten, als Fachpersonen im Versorgungssystem oder in den Organisationen der Zivilgesellschaft, als Anbieter, in der Entwicklung von Tools, bei der sozialen Unterstützung der Betroffenen und der Vertretung ihrer Interessen, aber auch auf der strukturellen Ebene bei der Stärkung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, der Qualitätssicherung, dem Generieren von Evidenz, in der Bildung etc.

Es wäre unmöglich, hier ein vollständiges Repertoire der bisher involvierten institutionellen Akteure wiederzugeben. Die wichtigsten Akteursgruppen können wie folgt kategorisiert werden (die Reihenfolge der Nennung lässt keine Schlüsse auf die Wichtigkeit der Akteursgruppe zu):

- Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen (inkl. Suchthilfe) und ihre Verbände
- Ligen, Stiftungen und andere Nichtregierungsorganisationen
- Patienten- und Selbsthilfeorganisationen
- Behörden von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie andere Akteure der Gesundheits- und Sozialpolitik
- Kranken- und Sozialversicherer
- Institutionen der Lehre/Bildung und Forschung
- Privatwirtschaft (z.B. Pharmafirmen und Hersteller von elektronischen Tools) etc.

Zivilgesellschaftliche Akteure, wie zum Beispiel verschiedene Gesundheitsligen oder Stiftungen, haben wesentlich zum Fortschritt der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz im letzten Jahrzehnt beigetragen. Sie stehen als treibende Kraft hinter vielen der bestehenden Angebote. Ihr Beitrag wird in mehreren der portraitierten Praxisbeispiele im Teil C gewürdigt. Auch die Kantone haben eine wichtige Rolle bei der Verankerung und zum Teil Finanzierung der Selbstmanagement-Förderungs-Angebote. Im Folgenden wird auf zwei weitere Kategorien von Akteuren näher eingegangen, die eine zunehmende Rolle unter den Akteuren spielen: die Fachpersonen im Gesundheitsversorgungssystem sowie die Krankenversicherer und die Privatwirtschaft.

4.1. Fachpersonen im Versorgungssystem

Heute sind in der Schweiz vor allem die folgenden Berufsgruppen auf der operativen Ebene in der Selbstmanagement-Förderung aktiv³⁰:

- Fachärzt/innen aus verschiedenen Disziplinen
- Psycholog/innen
- Pflegefachpersonen (inkl. Advanced Practice Nurses)
- Physiotherapeut/innen und Ergotherapeut/innen
- Ernährungs- und Diabetesfachberater/innen
- Apotheker/innen
- medizinisches Assistenzpersonal
- Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog/innen

³⁰ Abgestützt auf folgende Quellen: Interviews, Praxisbeispiele im Teil C und Kapitel 3.2.10 in Schuselé-Fillietaz et al 2017 (19)

In der medizinischen Grundversorgung diskutiert man aktuell vor allem Gesprächstechniken wie das «Motivational Interviewing». Sie stammen ursprünglich aus der Suchtberatung, kommen aber auch z.B. im «Programm Gesundheitscoaching» zur Anwendung. Angebotsverantwortliche berichten, dass sich die anfänglich zum Teil schwierige Zusammenarbeit mit den ärztlichen Grundversorgern/innen im Laufe der Zeit deutlich verbessert habe. Das zunehmend knappe Zeitbudget für eine Konsultation in der hausärztlichen Praxis und die fehlenden Tarmed-Positionen für die Abrechnung längerer Gespräche sind erhebliche Hindernisse für die Selbstmanagement-Förderung. Zudem steht das klassische Rollenverständnis in der Arzt-Patienten-Beziehung der partnerschaftlichen Selbstmanagement-Förderung noch oft im Weg. Mehrere der Befragten betonen jedoch die zentrale Rolle der medizinischen Grundversorger/innen – weniger als eigentliche Anbieter von komplexeren Selbstmanagement-Förderungsangeboten, sondern vor allem als Vertrauenspersonen, die eine wichtige Rolle in der Sensibilisierung, Motivierung, Zuweisung und Begleitung der Patient/innen und deren Angehörigen spielen.

Die fehlende Finanzierungslösung für entsprechende Leistungen – insbesondere im ambulanten Setting und bei den nicht-ärztlichen Berufsgruppen (v.a. Pflege/Spitex und der Medizinischen Praxisassistent/innen) sind ein zentraler Grund, warum Fachpersonen aus diesen Berufsgruppen heute nicht stärker involviert sind.

Wie ein gutes interdisziplinäres und interprofessionelles Zusammenspiel in einem Angebot aussieht, wird im Anhang IV am Beispiel des Angebots «Mieux Vivre avec BPCO» aufgezeigt. Die Rollen der Akteure sind klar definiert. Eine Programmkoordinatorin stellt dabei die Vernetzung und den Informationsaustausch sicher.

4.2. Krankenversicherer und Privatwirtschaft

Mehrere – insbesondere grössere – Krankenversicherer engagieren sich im Bereich der Selbstmanagement-Förderung. Krankenversicherer müssen heute den Nachweis erbringen, dass neue Leistungen auch einen signifikanten Nutzen erbringen. Ziel ist eine optimale Versorgung der Patient/innen durch eine bessere Betreuung der Kund/innen bei gleichzeitigen Kosteneinsparungen – «weg von maximal hin zu optimal». Reine Mengenausweitungen stossen heute auf wenig Akzeptanz.

Exemplarisch wird im Folgenden das Engagement von zwei befragten Versicherern im Bereich der Selbstmanagement-Förderung beleuchtet.

Die CSS, grösster Krankenversicherer der Schweiz, lancierte seit über zehn Jahren mehrere Selbstmanagement-Förderungsangebote für ihre chronisch kranken Versicherten. Über die Jahre habe man viel dazugelernt. Die anfänglichen Angebote waren komplex, abhängig von ärztlichen Zuweisungen, mussten aufwendig beworben werden und wurden wenig genutzt. Heute ist man auf niederschwellige Angebote in Zusammenarbeit mit neuen Partnern, wie z.B. Ärztenetzwerken/HMO- und Managed Care Praxen, diabetesschweiz oder den Apotheken umgeschwenkt. In den neuen Angeboten erfolgt die Rekrutierung im Rahmen der normalen «Patientenwege» über Vertrauenspersonen der Patient/innen. Seither habe sich auch die Zusammenarbeit mit den Hausarzt/innen erheblich verbessert. Krankenversicherer treten als Finanzierer oder Vermittler auf, nie als direkte Anbieter, da sie keinen Zugang zu Patientendaten haben dürfen.

Die Krankenversicherer setzen, wie die Privatwirtschaft, heute stark auf den Bereich der Forschung und Entwicklung (R&D) von elektronischen Tools zur Selbstmanagement-Förderung. So hat die CSS seit September 2015 in Partnerschaft mit der ETH Zürich und der Universität St Gallen das «CSS Health Lab»³¹ zur Entwicklung von digitalen Therapien mit Fokus auf Asthma und Diabetes eröffnet. Ziel ist es, innerhalb von vier Jahren einen App-Prototypen mit wissenschaftlich nachgewiesenem Effekt zu entwickeln. Die Lancierung auf dem Markt erfolgt erst nach der Durchführung von klinischen Studien und dürfte noch länger dauern. Gemäss der Befragten Vertreterin der CSS ist die Entwicklung von Tools zur Selbstmanagement-Förderung eines der wichtigsten Investitionsfelder dieses Versicherers.

Auch die SWICA engagiert sich in Forschungs Kooperationen und Entwicklungsprojekten im Bereich der Selbstmanagement-Förderung. Beispiele sind, u.a.: eine laufende multizentrische Forschungsstudie für Patient/innen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen mit wissenschaftlichem Lead des Kantonsspitals St Gallen, die App «mementor somnium»³² für Personen mit Schlafstörungen, eine Forschungs Kooperation mit der Universität Zürich im Bereich Selbstmanagement-Förderung bei Patient/innen mit Depressionen (Telefoncoaching und standardisierte SMS) und die Unterstützung eines zweitägigen Weiterbildungsangebots³³ für Physio- und Ergotherapeut/innen zur Selbstmanagement-Förderung von Menschen mit chronischen Schmerzen.

Versicherer positionieren sich heute unterschiedlich: als «Partner für Gesundheit» oder «Kasse für Krankheit»³⁴ im klassischen Sinn. Im Bereich der Selbstmanagement-Förderung engagiert sich vor allem die erste Gruppe. Für die grossen Krankenkassenverbände ist die Selbstmanagement-Förderung nach Angaben der Befragten noch kein prioritäres Thema. «Versicherungsprodukte», zu denen Angebote zur Selbstmanagement-Förderung gezählt werden, fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Verbände, sondern liegen in der Verantwortung der einzelnen Versicherer³⁵. Die heutigen Selbstmanagement-Förderungsangebote der Versicherer laufen im aktuellen Finanzierungssystem gezwungenermassen über die Zusatzversicherungen. Die Verbände sind gemäss Auftrag für die Grundversicherung (OKP) zuständig.

Die pharmazeutische Industrie und andere Akteure der Privatwirtschaft investieren massiv in das Geschäftsfeld der «digitalen Therapien» und z.T. auch in andere Ansätze der Selbstmanagement-Förderung. Die Pharmaindustrie wird mit einem Gesundheitswesen im Umbruch konfrontiert. Dazu zählen Entwicklungen wie «pay for performance», «outcome-based medicine» und «personalisierter Medizin». Zunehmend wird für Therapien ein Wirkungsnachweis über die Phase der Clinical Trials hinaus bis in die Anwendung im realen Patientenalltag gefordert. In diesem Kontext sind Engagements wie dasjenige von Novartis Schweiz im beschriebenen «Care4Cardio»-Projekt zu situieren. Darüber hinaus wird die Entwicklung von Apps als Behandlungsangebote für Menschen mit chronischen Krankheiten als Geschäftsfeld mit hohem Potential gesehen. So wird z.B., wie im **Praxisbeispiel F/ «Elektronische Tools»** weiter ausgeführt, die Übernahme von MySugar durch Roche Diabetes Care als «der grösste Digital Health Deal im engeren Sinne, zumindest in Europa³⁶» gesehen. Roche erhofft sich damit, «seine führende Position im Bereich des Diabetes-Management auszubauen».

³¹ https://www.css.ch/de/home/ueber_uns/medien_publicationen/medien/medienmitteilung/2015/css_health_lab.html, Zugang 13.7.2017

³² siehe Praxisbeispiel F/Tools

³³ siehe Kapitel 5.2/Bildungsangebote

³⁴ Earnest & Young 2017, http://www.ub.unibas.ch/digi/a125/sachdok/2017/BAU_1_6670982.pdf

³⁵ Mündliche Information Prof. B. Güntert, Curafutura, anlässlich des Stakeholder-Workshops vom 13.11.2017

³⁶ Hansi Hansmann in <https://www.medinside.ch/de/post/roche-uebernimmt-diabetes-plattform>

Ein anderes Entwicklungsprojekt, eine virtuelle Pflegerin für chronisch Kranke namens «Molly» der kalifornischen Firma Sensely³⁷, wurde schon 2013 von Novartis in ihr Startup-Förderungsprogramm aufgenommen³⁸. Ein Blick in die Liste der Partner und Sponsoren zeigt auf, welche Kooperationskonstellation sich in diesem boomenden Entwicklungsfeld aufbaut:

<http://www.sensely.com/>

Heute sind es sowohl in der Privatwirtschaft wie bei den Versicherern die grossen Player, die in diesem Feld zuvorderst «mitmischen». Zunehmend drängen neben der Pharmaindustrie auch Player wie Microsoft, Google oder Amazon in den Gesundheitsmarkt und in den Bereich der Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten oder Sucht.

Viele der Schweizer Projekte befinden sich heute im Entwicklungsstadium. Die Beteiligten suchen noch nach passenden Geschäftsmodellen für eine spätere Markteinführung. Strategien, die aktuell geprüft werden, sind u.a. der Verkauf der Lizenzen oder Joint Ventures mit Partnern. Zudem gilt es die Frage zu klären, ob Produkte zur SM-Förderung im Sinne von «Corporate Social Responsibility»-Projekten ohne Gewinn gefördert werden können oder den üblichen Kriterien des «Returns on Investment» unterliegen.

³⁷ <http://www.sensely.com/>

³⁸ <https://www.medinside.ch/de/post/die-virtuelle-pflegerin-erhaelt-eine-kapitalspritze>

5. Rahmenbedingungen im Schweizerischen Gesundheitswesen

Wie im [Kapitel 2.2.4/Selbstmanagement-Förderung im Kontext des Gesundheitswesens](#) aufgezeigt, können die Angebote auf der operativen Ebene nur über die Pilotstufe hinauskommen, wenn sie durch Unterstützungsmassnahmen auf der übergeordneten Ebene des Gesundheitswesens flankiert werden. In diesem Kapitel wird kurz aufgezeigt, wie sich gemäss den vorliegenden Informationen die Situation in der Schweiz präsentiert.

5.1. Rechtliche und strategische Rahmenbedingungen

Heute fehlt eine regulatorische gesetzliche Basis für die Prävention und Versorgung im Bereich der chronischen Krankheiten (Peytreman-Bridevaux et al. in (26)). Auf der strategischen Ebene stärken die bundesrätliche Strategie «Gesundheit 2020» und die 2017 lancierte «Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)» des Bundes, Gesundheitsförderung Schweiz und der Kantone die Rahmenbedingungen für eine strukturelle Verankerung der Selbstmanagement-Förderung. Im Massnahmenplan zur NCD-Strategie (Massnahme 2.5.) wird geplant: «Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken». Auch die anderen Massnahmen des Bereichs Prävention in der Gesundheitsversorgung können zur strukturellen Verankerung der Selbstmanagement-Förderung beitragen. Zudem stehen digitale Angebote zur Selbstmanagement-Förderung in engem Bezug zur «Strategie eHealth Schweiz 2.0»³⁹.

Die grössten Hindernisse zur strukturellen Verankerung der Selbstmanagement-Förderung im Gesundheitswesen sind die fehlende Klärung der Kompetenzen für nicht-ärztliches Gesundheitspersonal und die im [Kapitel 5.4/Finanzierung](#) ausgeführte Schwierigkeit der ungeklärten Regelfinanzierung über das KVG⁴⁰. Weiter erschwerend sind die fehlende systematisierte Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute in diesem Bereich und eine schwache Kultur der Beteiligung von Vertreter/innen der Patienten an gesundheitspolitischen Prozessen.

Die Kantone, insbesondere die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) und die Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF), haben bisher eine wichtige Rolle bei der Verankerung und zum Teil auch Finanzierung der Selbstmanagement-Förderung gespielt. Im Suchtbereich sind die Kantone und namentlich die kantonalen Suchtbeauftragten die zentralen Akteure in der Ausgestaltung des Unterstützungsangebots, in der Steuerung und dem Controlling wie auch der Finanzierung. Die Kantone haben zum Teil über Jahre etablierte Strukturen. Sie können Anknüpfungspunkte darstellen, um das Selbstmanagement gesamtschweizerisch zu fördern und weiterzuentwickeln. Das Programm Cantonal Diabète⁴¹ des Kantons Waadt wurde von mehreren der Befragten als gutes Beispiel erwähnt. Es illustriert wie förderliche kantonale Rahmenbedingungen eine systematische strukturelle Verankerung der Selbstmanagement-Förderung – in diesem Fall im Bereich Diabetes – unterstützen können.

Im Jahre 2016 wurde ein Bericht⁴² zum Empowerment von chronische Kranken durch den Kanton verfasst, der auch auf Ansätze zur Selbstmanagement-Förderung eingeht.

³⁹ <https://www.e-health-suisse.ch/politik-recht/strategische-grundlagen/strategie-ehealth-schweiz.html>

⁴⁰ Siehe auch parlamentarische Initiative Humbel vom 04.05.2017 zu diesem Thema <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20170441>

⁵³ <https://www.diabetevaudo.ch/qui-sommes-nous/pcd/>

⁴² <http://www.diabetevaudo.ch/wp-content/uploads/2017/09/Rapport-empowerment-des-patients-chroniques-VD.pdf>

5.2. Bildungsangebote für das Gesundheitsfachpersonal

Die Obsan-Studie zum Stand der integrierten Versorgung in der Schweiz zeigt auf, dass die Befähigung des Gesundheitspersonals zur Selbstmanagement-Förderung zumeist im Rahmen der bestehenden Fortbildungsgefässe erfolgt. In den analysierten Initiativen dienen Teamsitzungen (75%), die Anpassung klinischer Guidelines (56%) oder Qualitätszirkel (34%) dazu, die neuen Konzepte in der Versorgung zu verankern (19). Diese Ergebnisse decken sich mit der Einschätzung der Befragten, die sich dazu geäußert haben.

Von einzelnen Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung, z.B. «Mieux vivre avec BPCO», werden Fortbildungen für mitwirkende Gesundheitsfachleute angeboten.

Um den geforderten Paradigmenwechsel einzuleiten, müssen die Kriterien der Selbstmanagement-Förderung und die nötigen Kompetenzen der Fachpersonen jedoch in der Aus- und Weiterbildung vermittelt werden. Heute ist die Selbstmanagement-Förderung noch nicht systematisch in der Bildungslandschaft der Schweiz verankert. Es gibt jedoch einzelne gute Praxisbeispiele von Weiterbildungsangeboten mit einem starken Fokus auf die Befähigung zur SM-Förderung, wie z.B.⁴³:

- «Education thérapeutique du patient/DIFEP⁴⁴», das 2017 bereits zum zwanzigsten Mal und heute als Diploma of Advanced Studies (DAS) für ein interdisziplinäres Zielpublikum von der Universität Genf angeboten wird
- Weiterbildungsangebote des Berner Bildungszentrum Pflege: «Nachdiplomkurs (NDK) Herzinsuffizienzberater/in» und «Nachdiplomstudium (NDS) Pflegeberatung» für qualifizierte Pflegefachkräfte, sowie das Modul «Beratung für Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten - Koronare Herz-krankheit / Herzinsuffizienz» für eine interdisziplinäre Zielgruppe (inklusive MPAs) (*siehe Praxisbeispiel G/ «Bildungsangebote»*)
- Weiterbildungsangebote der Lungenliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie:
 - Vorbereitungskurse zum eidg. Fachausweis «Beraterin/Berater für Atembehinderungen und Tuberkulose mit eidg. Fachausweis⁴⁵», welche seit 2006 angeboten werden; sowie Vorbereitungskurse zum eidg. Diplom «Fachexpertin in Respiratory Care» welche voraussichtlich ab 2018 angeboten werden.
- Weiterbildungsangebote der Kalaidos Fachhochschule: «MAS/DAS/CAS in Oncological Care: Patienten- & Angehörigenedukation⁴⁶»
- Careum Weiterbildung: NDK «Pflege mit Schwerpunkt Schulung und Beratung»⁴⁷ für diplomierte Pflegefachkräfte und «Case Management im Gesundheitswesen»⁴⁸ für ein interdisziplinäres Zielpublikum auf Diplomstufe
- Ausbildung zur Kursleiterin «Umgang mit chronischen Schmerzen»⁴⁹ des Bildungszentrums REHASTUDY der «Stiftung Gesundheitsförderung Bad Zurzach und Baden»

⁴³ ohne Anspruch auf Vollständigkeit

⁴⁴ <https://www.unige.ch/formcont/difep/>

⁴⁵ <http://www.lungenliga.ch/de/meta/fachpersonen/weiterbildung/beraterberaterin-atembehinderungen-tuberkulose.html>

⁴⁶ <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Departement-Gesundheit/Einzelmodule/Patienten-und-Angehorige-nedukation>

⁴⁷ <https://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/lehrgaenge/detail.php?id=4132>

⁴⁸ <https://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/lehrgaenge/detail.php?id=4129>

⁴⁹ https://www.rehastudy.ch/angebot/kurse/detail.php?sid=&zgr_0=&vid=23083

Angebote, die sich an ein nicht-ärztliches Zielpublikum richten, werden allerdings zum Teil noch wenig besucht. Hauptgründe sind die mangelnde Klärung der Kompetenzregelung in der delegierten Versorgung und der Finanzierung der Leistungen von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen für diese Tätigkeiten.

5.3. Qualitätssicherung

Die zu Beginn dieses Berichts beschriebene Evidenzgrundlage zeigt: Die Selbstmanagement-Förderung wirkt, unter der Voraussetzung, dass sie evidenzbasierte Ansätze verwendet und den im Kapitel 2.2.1 beschriebenen Kriterien entspricht. Das Deutsche Zentrum für Patientenschulungen erarbeitete in einem Delphi-Verfahren «Indikationsübergreifende Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen» (27), die auch für die Schweiz relevant sein können. In der Schweiz fehlt es heute noch weitgehend an etablierten und gemeinsam getragenen Qualitätskriterien für die Selbstmanagement-Förderung. Nennenswerte Ausnahmen stellen Qualitätsinstrumente im Bereich Diabetes, wie z.B. die «Empfehlungen für Diabetes-Schulungen» von QualiCCare und die «Empfehlungen für den Gebrauch neuer digitaler Hilfsmittel» der SGED (*siehe Praxisbeispiel H/ «Qualitätssicherung»*) sowie die «6 Säulen der Qualitätssicherung» von SafeZone dar (28). Letztere beinhalten Aspekte wie Weiterbildung in Online Beratung, Intervention, Coaching, das Vorliegen eines Notfallkonzepts, Evaluation, Datenschutz und -Sicherheit.

5.4. Finanzierung

Die Finanzierung der Angebote benötigt Mittel sowohl für die Entwicklungs- als auch die laufenden Organisationskosten. Aus den präsentierten Praxisbeispielen wird berichtet, dass die Entwicklungskosten für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung initial hoch sind, über die Laufzeit eines Angebots in der Regel jedoch deutlich sinken.

Für die Anbieter stellt sich insbesondere die Frage, wie die auf der individuellen Ebene entstehenden Kosten gedeckt werden. Im heutigen Gesundheitsversorgungssystem fehlt für systematisierte und flächendeckende Angebote zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht eine nachhaltige Regelfinanzierung. Nur einige wenige Angebote zur Selbstmanagement-Förderung sind Gegenstand der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und können über die Grundversicherung (OKP) abgerechnet werden. Zudem sind die spezifischen Finanzierungsmechanismen im Bereich Sucht zu beachten. Nebst KVG-finanzierten Entzugs- und Suchtkliniken sowie suchtmmedizinischen Angeboten wird der grosse Teil der Angebote im Suchthilfebereich (ambulante Beratung und Therapie, sozialtherapeutische stationäre Angebote, Wohn und Arbeitsintegrationsangebote, schadensmindernde Angebote) über subjekt- oder objektbezogene Subventionen, respektive institutionelle und oder individuelle Sozialhilfe finanziert.

Wie im Kapitel 6 aufgezeigt, bezeichnen alle Befragte die Suche nach Finanzierungslösungen im Regelsystem für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung als wichtigste Herausforderung mit dem grössten Handlungsbedarf. Die beschriebenen Praxisbeispiele zeigen, dass heute Angebote uneinheitlich und oft über zeitlich begrenzte Projektbudgets finanziert werden, so v.a. durch:

- Gesundheitsligen, Stiftungen und Nichtregierungs-Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen
- Kranken- und Sozialversicherungen
- Finanzierungsbeiträge von Bund, Kantonen und Gemeinden
- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Medizinische Berufsverbände
- Forschungsgelder und Bildungsanbieter
- Budgets für Forschung und Entwicklung (R&D) von Krankenversicherern, der pharmazeutischen Industrie und anderen Akteuren der Privatwirtschaft
- Mitgliederbeiträge und Privatspenden

Von besonderem Interesse ist hier der Bereich Diabetes, wo ambulante Leistungen in der Selbstmanagement-Förderung über Tarmed-Taxpunkte abgerechnet werden. Patientenschulungen durch Diabetesfachberater/innen sind im Leistungskatalog der Kranken- und Unfallversicherung verankert (KLV Art. 9c⁵⁰). Zusätzlich wird ein verordnetes, anerkanntes Diabetes-Rehabilitationsprogramm gestützt auf den KLV-Anhang 1/11-Rehabilitation den Patienten durch die Grundversicherung von der jeweiligen Krankenkasse finanziert^{51, 52, 53}. Ausserdem können verschiedene elektronische Tools zum Monitoring des Blutzuckerspiegels kassenpflichtig abgerechnet werden (*siehe weitere Ausführungen im Praxisbeispiel F/ «Elektronische Tools»*). Leistungen von Physiotherapeut/innen – nicht aber von qualifizierten Pflegefachkräften – können im Angebot «Besser leben mit COPD» mit einer ärztlichen Verschreibung über die OKP abgerechnet werden.

Verschiedene Krankenversicherer⁵⁴ beschäftigen sich heute mit der Frage, wie sie Angebote zur Selbstmanagement-Förderung nicht nur Zusatzversicherten, sondern über eine Verankerung im Leistungskatalog allen Grundversicherten zugänglich machen könnten. Eine befriedigende Antwort konnte noch keine gefunden werden. Das aktuelle System der Subjektfinanzierung erschwert den Kranken- und Sozialversicherern eine Übernahme von Programmentwicklungs- und Organisationskosten. Mit besonders grossen Finanzierungsschwierigkeiten kämpfen Angebote, die krankheitsübergreifende Selbstmanagement-Kompetenzen fördern. Also solche, die stark auf «Peer»-Ansätzen basieren oder den Nutzer/innen weitgehend kostenfrei angeboten werden, wie z.B. Evivo oder die Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Erschwerend kommt hinzu, dass Patientenorganisationen und andere Interessensgruppen heute vorwiegend krankheitsspezifisch organisiert sind und krankheitsübergreifende Ansätze eine schwächere Lobby haben.

⁵⁰ Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, Stand 1.3.2017, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html#a9c>

⁵¹ Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, Stand 1.3.2017: «Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der SGED vom 17.November 2010», <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>

⁵² «Rehabilitation für Patient/innen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes» und «Anforderungsprofil der SGED vom 17.11.2010»

⁵³ Mit den üblichen Abzügen (Franchise, Selbstbehalt)

⁵⁴ Von den Befragten namentlich genannt wurden SWICA, CSS, Concordia und Sanitas

Im heutigen Finanzierungssystem stehen aus Sicht der Befragten viele Fehlanreize einer Stärkung der Selbstmanagement-Förderung im Wege. So funktioniert das System noch immer primär krankheits-, und nicht personenorientiert und gewichtet die kurative Versorgung weit stärker als die Prävention. Eine Delegation von Versorgungsleistungen an nicht-ärztliche Berufsgruppen würde gerade in diesem Bereich viel Sinn machen, ist jedoch heute vielfach noch nicht möglich. Für Krankenversicherer stellt es heute keinen Marktvorteil dar, den Versicherten gute Angebote zur Selbstmanagement-Förderung anzubieten. Versicherer bewerben diese Angebote nur sehr zurückhaltend, da sie keine neuen Kunden mit chronischen Krankheiten oder Sucht (sogenannte «schlechten Risiken») anziehen wollen. Allerdings besteht hier mittelfristig Hoffnung auf Besserung. Seit mehreren Jahren arbeitet der Bundesrat intensiv an Lösungen für einen verbesserten Risikoausgleich unter den Kassen⁵⁵.

5.5. Forschung

Im Bericht wurden verschiedene Forschungsprojekte und involvierte Partner vorgestellt. Während im Bereich der Selbstmanagement-Förderung lange nur auf wissenschaftliche Publikationen aus dem Ausland zugegriffen werden konnte, hat sich die Situation über die letzten Jahre positiv entwickelt. Forschergruppen aus verschiedenen Schweizer Universitäten und Kliniken, in wissenschaftlichen Instituten und der Privatwirtschaft sind in diesem Feld zunehmend aktiv. Allerdings variiert die Forschungslage stark zwischen den verschiedenen Themen der Selbstmanagement-Förderung.

Die Forschungsfinanzierung erfolgt zum Teil über die Töpfe der Versorgungsforschung, zum Teil aber auch, wie erwähnt, über die Krankenversicherer. Ein Team der Universität Lausanne untersucht am STS-Lab der Faculté des sciences sociales et politiques die Wissensvermittlung durch Tool-unterstützte Ansätze in der Selbstmanagement-Förderung am Beispiel des Diabetes. Die Studie findet im Rahmen eines Nationalfondsprojekts statt. Im Mai 2017 wurde dazu eine Tagung mit internationalen Referent/innen organisiert⁵⁶.

Die Forschung zur Selbstmanagement-Förderung ist jedoch mit vielen Schwierigkeiten konfrontiert. Neben den üblichen Finanzierungsproblemen wiesen die Befragten mehrfach darauf hin, dass die Rekrutierung einer ausreichenden Zahl von Studienteilnehmenden oft ein grosses Problem darstellt. So berichtet z.B. die Vertreterin einer Krankenversicherung, dass für 500 effektive Studienteilnehmer/innen 100'000 Versicherte angeschrieben wurden. Vielfach diskutiert wird auch die Frage, welche «Outcomes» für die Evaluation des Nutzens eines Angebots verwendet werden sollen. Bisher fokussierten die meisten Arbeiten nach dem Stadium der Machbarkeitsstudie oft auf ein eng an medizinischen und teils ökonomischen Kriterien ausgerichtetes Konzept. Meist werden Indikatoren wie z.B. die Anzahl Nutzer/innen der Angebote, die Reduktion der Hospitalisationstage, die Inzidenz der Rückfälle und Komplikationen und gelegentlich auch der Aspekt der Kosteneinsparungen evaluiert. Zum Teil werden auch komplexe Messinstrumente für die Evaluation der «Lebensqualität» angewendet.

⁵⁵ <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-42626.html>

⁵⁶ **Knowledge Translation through Tool-Supported Practices in Health Care: Production and Use of Self-Management Tools in Chronic Disease. The case of Diabetes.** Funded by SNF (Div. I: 105319_156509), (2015-2018). Main applicant: Grossen, M. (PI), Co-applicants: Panese F., Burnand, B., Researchers: Giada Danesi, Vincent Pidoux, Mélody Pralong. Quelle: <https://www.unil.ch/stslab/home/menue/research/projets-de-recherche.html> Zugang 18.7.2017

Oft wird die Wirkung jedoch kurzfristig nach wenigen Monaten oder Jahren gemessen. Expert/innen, wie z.B. Greenhalgh⁵⁷ oder Haslbeck, bemängeln, dass diese konventionellen Forschungsansätze die komplexe reale Welt der Betroffenen nicht abbilden. Es werden i.d.R. nur indirekte «Proxys» und nicht die eigentliche Selbstmanagement-Kompetenz der Menschen im Umgang mit ihren chronischen Krankheiten analysiert. Kaum berücksichtigt werden psychische, emotionale oder soziale Aspekte, aber auch andere wichtige Dimensionen, z.B. die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen, also einer der wichtigen «social returns on investment». Auch der mögliche Schaden durch Angebote der Selbstmanagement-Förderung, wie z.B. eine Stress-Erhöhung durch qualitativ unzureichende Angebote, wird in der Forschung noch kaum thematisiert. Andere betonen die Wichtigkeit, Wirkung und Nutzen langfristig zu verfolgen.

Vertreter/innen der Versicherer betonen, dass sie mehr Evidenz zur Wirkung von Ansätzen zur Selbstmanagement-Förderung brauchen. Man müsse aufzeigen können, dass diese Angebote langfristig zumindest kostenneutral seien. Ein befragter Experte weist im Interview in diesem Zusammenhang auf problematische «Doppelstandards» hin. Für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung forderten Leistungsträger Belege zum Nutzen und Daten aus der Schweiz. Bei vielen klassischen medizinischen Fragestellungen für Entscheide der ELGK hingegen werde mit internationalen Studienergebnissen gearbeitet. Ohne Finanzierungslösung über die Regelmechanismen wird es weiterhin äusserst schwierig bleiben, ausreichend Studienteilnehmer/innen zu generieren und statistisch signifikante Wirkungsaussagen zu machen. So beisst sich «die Katze in den Schwanz».

Weitere Forschungslücken werden in den Bereichen der Chancengerechtigkeit der Selbstmanagement-Förderung und der Versorgungsforschung signalisiert. Wie können Menschen aus benachteiligten Gruppen mit Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung erreicht werden? Wie können Angebote im Gesundheitsversorgungssystem eingebettet werden? Wie kann ein effektives Schnittstellenmanagement aussehen? Welche Bedürfnisse/welchen Bedarf im Bereich Selbstmanagement haben Angehörige von Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht? Dies sind einige der Fragen der Akteure, auf die es bisher für die Schweiz noch kaum evidenzbasierte Antworten gibt.

Auch sind in der Schweiz bisher keine partizipativen Forschungsansätze unter Einbezug der Betroffenen zur Selbstmanagement-Förderung bekannt. Hier wird von Befragten betont, dass es im Bereich der pharmazeutischen Forschung gute Praxisbeispiele gibt, von denen gelernt werden sollte. Die Plattform «EUPATI»⁵⁸, z.B., hat zum Ziel, «zur Befähigung von Patienten für eine aktive Beteiligung in der medizinischen Forschung und Entwicklung beizutragen und als zentrale Anlaufstelle für Anfragen zu dienen». Seit 2014 hat diese europäische Initiative auch eine Zweigstelle in der Schweiz.

⁵⁷ Prof Trish Greenhalgh, «The knowledge-practice gap in self-management of chronic illness», Lausanne 19.5.2017

⁵⁸ <https://ch.eupati.eu/de/>

6. Identifizierter Handlungsbedarf

Von den befragten Schlüsselakteuren und den ca. vierzig Teilnehmenden des Stakeholder-Workshops am 13.11.2017 wurde der wichtigste Handlungsbedarf auf der übergeordneten Ebene bestimmt. Dabei zeigte sich eine grosse Übereinstimmung. Die Tabelle zeigt die Gewichtung des Handlungsbedarfs zur besseren Verankerung der Selbstmanagement-Förderung im Gesundheitswesen nach Anzahl der abgegebenen Stimmen.

Mit Abstand der grösste Handlungsbedarf wird in den Bereichen **Finanzierung** und **Befähigung der Akteure** zur Selbstmanagement-Förderung signalisiert.

Handlungsbedarf (gewichtet)	Anzahl Stimmen
Nachhaltige Finanzierung	36
Aus-, Weiter- und Fortbildung der Akteure (Fachpersonen, sowie Befähigung von Peers und Angehörigen)	30
Betroffenen-Einbezug als Akteure	18
Vernetzung und Stärkung der Koordination der Akteure	15
Potenziale und Gefahren der Digitalisierung (inkl. Datensicherheit)	13
Setting-Ausbau (insbesondere Setting ambulante Versorgung und Arbeitsplatz)	13
Angebote für bisher wenig erreichte Zielgruppen (insbesondere Angehörige, jüngere Menschen mit chronischen Krankheiten, und Menschen mit seltenen Krankheiten)	13
Patientenorientierte krankheitsübergreifende Angebote zur Selbstmanagement-Förderung	10
Stärkung der Qualitätssicherung	8
Stärkung der Chancengerechtigkeit (mittels spezifischer Angebote oder Angebotsanpassungen für bildungsferne Bevölkerungsschichten, Personen mit niedrigem/keinem Einkommen, Migrationsbevölkerung)	8
Forschung	7

Tabelle 1 Priorisierter Handlungsbedarf; Gewichtung durch Teilnehmende des Stakeholder-Workshops vom 13.11.2017

7. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

7.1. Schlussfolgerungen

In den letzten Jahren verlief die Entwicklung in der Schweiz im Feld der Selbstmanagement-Förderung alles in allem positiv, nachdem insbesondere bei chronischen nichtübertragbaren Krankheiten lange Zeit im Vergleich zu anderen Ländern wenige Angebote existierten. Heute gibt es eine schon fast unüberschaubare Anzahl von Angeboten und Ansätzen, die von verschiedenen Akteuren umgesetzt werden. Es ist ein wichtiges Ergebnis der vorliegenden Analyse, dass in der Schweiz Umsetzungsbeispiele aus allen Quadranten des angepassten Schemas nach de Silva existieren. Zudem konnte die Selbstmanagement-Förderung auf strategischer Ebene in der nationalen NCD-Strategie verankert und damit ein wichtiger Beitrag zu günstigeren Rahmenbedingungen geleistet werden. Die Selbstmanagement-Förderung profitiert auch von den Bestrebungen, neue Versorgungsmodelle für Menschen mit chronischen Krankheiten zu etablieren. Dazu zählen insb. Modelle der integrierten/koordinierten Versorgung, wo die patientenzentrierte Versorgung und die Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen wichtige Elemente sind.

Allerdings sind die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen im Hinblick auf die strukturelle Verankerung der Angebote noch unzureichend entwickelt. Vor allem die ungelöste Frage der nachhaltigen Finanzierung von Angeboten und Leistungen zur Selbstmanagement-Förderung stellt eine kritische Hürde dar. Mehrere erfolgreich gestartete Angebote mussten wieder sistiert werden und andere kamen nicht über eine (Pilot)-Projektphase hinaus. Die Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz steckt heute «nicht mehr in den Kinderschuhen», wie in früheren Berichten moniert, aber der Weg bis zu einer flächendeckenden, systematischen Integration in die Regelversorgung ist noch weit.

Zudem wird heute Vieles als «Selbstmanagement-Förderung» angepriesen, was nicht den im Kapitel 2.2.1. definierten Kriterien für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung entspricht. Wissenschaftliche Studien belegen jedoch, dass Selbstmanagement-Förderung dann Wirkung erzielt, wenn evidenzbasiert gearbeitet wird und Qualitätskriterien eingehalten werden. Deshalb braucht es in den nächsten Jahren eine Konsolidierung und stärkere Ausrichtung der bestehenden Angebote gemäss den in diesem Referenzrahmen aufgezeigten Kriterien. Bildungsmassnahmen und Begleitforschung stellen dafür zwei zentrale Handlungsfelder dar.

Die Situationsanalyse hat zudem gezeigt, dass in Zukunft die Bereiche der chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten und Sucht sinnvollerweise gemeinsam weiterentwickelt werden sollten. Auf der Ebene der Betroffenen hängen sie oft zusammen und beeinflussen sich gegenseitig.

Heute können die Akteure der Selbstmanagement-Förderung viel von den langjährigen Erfahrungen in den Bereichen Sucht, Psychiatrie und Diabetes lernen.

Eine auf die effektiven Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen ausgerichtete Selbstmanagement-Förderung muss zudem eine breite Palette von unterschiedlichen Angeboten bereithalten. Es gibt keine «one fits all»-Ansätze – es wird auch weiterhin krankheitsspezifische und krankheitsübergreifende Angebote brauchen, zur aktuellen Lebenssituation und den Herausforderungen durch die chronische Erkrankung oder Suchtproblematik passend. Im Kontext der zunehmenden Multimorbidität wird der Bedarf nach krankheitsübergreifenden Angeboten und einer krankheits-unabhängigen Anwaltschaft für Menschen mit chronischen Krankheiten steigen.

Eine enorme Dynamik herrscht bei den elektronischen Tools zur Selbstmanagement-Förderung. Diese birgt grosse Chancen, gleichzeitig aber auch Risiken. Virtuelle Tools sollten immer mit realen beziehungsgeleiteten Angeboten kombiniert werden. Sie erzielen sonst nicht nur wenig Nutzen, sondern die Nutzer/innen springen erfahrungsgemäss auch rasch wieder ab.

Unterstützung durch Angebote zur Selbstmanagement-Förderung wird nicht von allen Menschen mit chronischen Krankheiten oder Sucht und deren Angehörigen gewünscht. Dies hat, neben den individuell stark unterschiedlichen Bedürfnissen und Ressourcen, auch mit dem noch geringen Bekanntheitsgrad und Verständnis des Nutzens solcher Angebote zu tun. Zudem werden heute gerade diejenigen, welche von solchen Angeboten am meisten profitieren könnten, oft noch schlecht erreicht. Die Chancengerechtigkeit im Bereich der Selbstmanagement-Förderung muss noch gestärkt werden.

Für ein besseres Angebot zur Selbstmanagement-Förderung und eine verstärkte Nutzung durch die Betroffenen braucht es ein Umdenken: bei den Betroffenen selbst, aber vor allem auch bei den Fachleuten, den Leistungsträgern, den Behörden und in der Politik. Dabei besteht für all diese Stakeholder eine Chance für gemeinsames Lernen, auch voneinander.

Heute bleibt viel zu tun, aber das Umfeld für die Selbstmanagement-Förderung ist günstig. Viele der befragten Akteure begrüssen die Absicht des BAG, mit der «Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung» ab 2018 ein nationales Gefäss für die Vernetzung und Grundlagenerarbeitung für interessierte Stakeholder zu lancieren. Diesen Aufwind gilt es in den kommenden Schritten zugunsten einer verbesserten Versorgung für die betroffenen Menschen zu nutzen.

7.2. Empfehlungen

Abschliessend werden ausgewählte Empfehlungen an die Akteure der Selbstmanagement-Förderung generell und speziell an die Mitglieder der geplanten Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung⁵⁹ formuliert. Sie leiten sich von der dem Referenzrahmen zugrundeliegenden Analyse und dem im Austausch mit vielen Stakeholdern formulierten Handlungsbedarf ab.

Dabei werden **vier Schlüssel-Handlungsfelder** beleuchtet:

- 1. Nachhaltige Lösungen für die Finanzierung der Selbstmanagement-Förderung**
- 2. Befähigung der Akteure und Qualitätssicherung**
- 3. Partizipation der Betroffenen und Chancengerechtigkeit**
- 4. Vernetzung, Koordination und Kommunikation**

Box 6 Vier Schlüssel-Handlungsfelder

⁵⁹ Arbeitstitel, im Folgenden «Nationale Plattform» genannt

7.2.1. Handlungsfeld 1: Nachhaltige Lösungen für die Finanzierung

Es ist absolut vordringlich, dass nachhaltige Finanzierungslösungen für eine bessere Verankerung der Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht gesucht und gefunden werden. Dabei sollte zwischen den Entwicklungskosten für neue Angebote und den laufenden Kosten von bestehenden Angeboten differenziert werden. Bei den laufenden Kosten muss zwischen den organisatorischen «Overheads» (z.B. Kosten für Management, Koordination und Kommunikation, Evaluation etc.) auf der institutionellen Ebene und den personenbezogenen «Fallkosten» auf der individuellen Ebene unterschieden werden.

Dabei wird es kurz- oder mittelfristig realisierbare Lösungswege und längerfristige «Grossbaustellen» geben.

Kurz- und mittelfristige Lösungsvorschläge: durch verbesserte Koordination und Erfahrungsaustausch (lessons learned) zwischen den Akteuren und eine verstärkte Bündelung ihrer finanziellen, aber vor allem personellen Ressourcen können vorhandene Mittel nutzbringender und zielgerichteter eingesetzt werden. An der geplanten «Nationalen Plattform» sollten deshalb auch die Kantone, die Kranken- und Sozialversicherer sowie Vertreter/innen der Privatwirtschaft aktiv beteiligt werden. Die Mittel der verschiedenen Sektoren, der öffentlichen Hand und der privaten und zivilgesellschaftlichen Akteure sollten sinnvoll eingebunden werden. Bei der Suche nach Finanzierungslösungen wird es eine enge Kooperation mit den Kantonen und zwischen den Bundesämtern brauchen. Dabei kann man von den Erfahrungen der Kantone profitieren, die bereits etablierte Strukturen und Programme zur Selbstmanagement-Förderung aufweisen, wie z.B. das erwähnte Diabetes-Programm im Kanton Waadt.

Bestehende HMO- und Managed Care Modelle bieten Handlungsspielraum und niederschwellige Anknüpfungspunkte für Angebote der Selbstmanagement-Förderung.

Anschubfinanzierung neuer Angebote, die identifizierte Lücken abdecken, kann auch über Anträge an die Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (Gesundheitsförderung Schweiz) erfolgen sowie über eine Ko-Finanzierung durch Sponsoring der Privatwirtschaft.

Langfristige Lösungsvorschläge: Es ist auf eine Verankerung von evidenzbasierten Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung in der Grundversicherung hinzuarbeiten, im Sinne der «Selbstmanagement-Förderung auf Rezept». Dies führt zu einer besseren Chancengerechtigkeit und kann auch ökonomisch begründet werden, da die meisten Kosten für die Behandlung von chronischen Krankheiten und Sucht in der Grundversicherung anfallen. Zur Pilotierung neuer Ansätze könnte ein «Experimentierartikel» im KVG geschaffen werden. Ansätze (nicht jedoch spezifische Programme), deren Nutzen wissenschaftlich belegt werden konnte, sollten dann in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Dabei sollten nur qualitätsgesicherte Angebote, die den zu definierenden Qualitätsstandards entsprechen, finanziert werden. Lernerfahrungen der Diabetes-Akteure können in diesen Prozess einfließen. Die Schaffung der notwendigen Evidenz durch Massnahmen der Begleitforschung sollte, wie im Kapitel 5.6 ausgeführt, gefördert werden.

Als längerfristige Vision können z.B. pauschalisierte Finanzierungsmechanismen verfolgt werden (Finanzierung des Menschen, nicht der Krankheit).

All diese Reformanliegen der Akteure können und sollten nicht alleine für den Bereich der Selbstmanagement-Förderung vorangetrieben werden. Es gilt, von den laufenden Bestrebungen zur Suche nach Finanzierungslösungen für die «Koordinierte Versorgung» zu profitieren und eine starke Stimme der Agenda «Selbstmanagement-Förderung» in diese Diskussionen einzubringen.

☞ ausgewählte konkrete Empfehlungen:

- Eine «Arbeitsgruppe Finanzierung» der «Nationalen Plattform» soll gebildet werden und kurz-, mittel und langfristige Massnahmen priorisieren und konkretisieren im Hinblick auf die Umsetzung (unter Einbezug von gesundheitsökonomischer Expertise).
- Die Befragung hat gezeigt, dass an der Selbstmanagement-Förderung interessierte Krankenversicherer mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind. Diese betreffen die Verankerung von entsprechenden Versicherungsprodukten in der Grundversicherung. Zur Lösungsfindung wird eine Vernetzung unter diesen Akteuren empfohlen. Ob die Vernetzung unter dem Dach der Verbände oder im Rahmen der geplanten „Nationalen Plattform“ erfolgen kann, sollten von den interessierten Versicherern geklärt werden.
- Die Akteure sollen mit der Arbeit an den anderen Handlungsfeldern nicht warten, bis die offenen Finanzierungsfragen gelöst sind.

Box 7 Empfehlungen zu Handlungsfeld 1

7.2.2. Handlungsfeld 2: Befähigung der Akteure und Qualitätssicherung der Angebote

Befähigung der Akteure zur qualifizierten Selbstmanagement-Förderung: Eine effektive Selbstmanagement-Förderung, welche die im Kapitel 2.2.1 definierten Kriterien berücksichtigt, bedingt eine Haltungs- und Verhaltensänderung – nicht nur bei den Betroffenen, sondern allen voran auch seitens der Fachpersonen.

Fachleute:

Für die Selbstmanagement-Förderung braucht es Kompetenzen in lösungsorientierten und patientenzentrierten Beratungs- und Kommunikationstechniken. Diese Fähigkeiten sollten weiter geschult und trainiert werden. Es dürfte allerdings zielführender sein, Inhalte zur Selbstmanagement-Förderung in bestehende Bildungsangebote zu integrieren und deren Qualität entsprechend zu stärken, als neue Bildungsangebote zu schaffen. Die Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht sollte so auf allen Stufen der Bildungswege (Aus-, Weiter- und Fortbildung) für Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen systematisch verantwortet werden. Die Förderung von interprofessionellen und interdisziplinären Bildungsangeboten wird dabei besonders wichtig sein. In Kooperation mit den Universitäten und mit nicht-akademischen Bildungsstätten und in enger Kooperation mit dem Bereich Interprofessionalität sollten Lernkataloge und Curricula bei Bedarf angepasst oder implementiert werden (z.B. PROFILES⁶⁰, die neuen Lernziele für das Studium der Humanmedizin, wo neu Angebote zu motivational Interviewing verpflichtend verankert sind).

In der Ausbildung Fachpersonen, insbesondere der Ärzt/innen, sollten Kompetenzen zu einer auf partnerschaftlichen Prinzipien beruhenden Kommunikation gestärkt werden (z.B. Shared Decision Making oder Motivational Interviewing). Alle Ärzt/innen sollten das Konzept, die Potentiale und Angebote zur Selbstmanagement-Förderung kennen, um ihre Patient/innen angemessen informieren und zuweisen zu können. Die eigentliche Umsetzung von Angeboten der Selbstmanagement-Förderung kann oftmals durch nicht-ärztliches Fachpersonal erfolgen.

⁶⁰ <http://www.profilesmed.ch/>

Angehörige und Peers:

Getreu den Kriterien für Angebote der Selbstmanagement-Förderung kann die Qualität der Bildungsangebote durch die Einbindung der Betroffenen als «Erfahrungs-Experten» gestärkt werden. Dies bedingt, besonders in der somatischen Medizin, einen eigentlichen «Kulturwandel». Auf diesem Weg des voneinander Lernens kann viel von den Erfahrungen in der Psychiatrie und von guten Praxisbeispielen gelernt werden, wie z.B. dem Ansatz «Co-Creating Health»⁶¹ oder den dialogischen Ansätzen (siehe Kapitel 1.2.3). Es braucht zukünftig in allen Bereichen des Gesundheitsversorgungssystems Angebote, welche Betroffene (inklusive Peers und Angehörige) befähigen, eine aktive Rolle als Akteure zu übernehmen.

☞ **ausgewählte konkrete Empfehlungen:**

- Eine «Arbeitsgruppe Qualität» soll gebildet werden und eine Bedarfsklärung zur Befähigung der verschiedenen Berufs- und Akteursgruppen durchführen. Rollen und Zuständigkeiten der einzelnen Professionen und Disziplinen in der Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht sollen zuvor geklärt werden.
- Basierend auf der Bedarfsklärung identifiziert die Arbeitsgruppe die prioritären Massnahmen zur Befähigung der Fachpersonen, der Peers und der Angehörigen und konkretisiert sie im Hinblick auf die Umsetzung.
- Zu fördern sind insbesondere Angebote, die den Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Akteursgruppen (Betroffene, Peers, Angehörige und Fachpersonen) und Lernprozesse im Sinne eines partnerschaftlichen Rollenverständnisses ermöglichen.

Box 8 Empfehlungen zu Handlungsfeld 2/ Befähigung der Akteure

Qualitätsstandards: Abgesehen von wenigen Ausnahmen in einzelnen Disziplinen⁶² fehlen in der Schweiz Qualitätsstandards für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung. Minimal-Standards sollten gemeinsam durch die Akteure entwickelt werden, basierend auf den bestehenden Standards aus der Schweiz und dem Ausland. Die Konzeptelemente im Kapitel 2, insbesondere die Kriterien für Angebote, sollten dafür die Basis bilden.

☞ **ausgewählte konkrete Empfehlungen:**

- Die „Arbeitsgruppe Qualität“ der «Nationalen Plattform» soll nationale Qualitätsstandards für Angebote der Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht erarbeiten.
- Ergänzend sollte unter dem Lead dieser Arbeitsgruppe für den Bedarf der Anwender in der Praxis ein «Toolkit Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht» erarbeitet werden (z.B. mit bewährten Ansätzen zur Gesprächsführung oder Hilfsmitteln für die Verbreitung von Angeboten).

Box 9 Empfehlungen zu Handlungsfeld 2/Qualitätsstandards

⁶¹ <http://www.health.org.uk/programmes/co-creating-health>

⁶² siehe Kapitel 5.3. und **Praxisbeispiel H**

Qualität der digitalen Angebote der Selbstmanagement-Förderung sichern: Die Potentiale und Gefahren der Digitalisierung in der Gesundheit werden aktuell von vielen Gruppen in der Schweiz und in anderen Ländern erforscht. Der Bereich «Digital health» schliesst heute viele Anwendungen zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten ein. Die Risiken sind auch in der NCD-Strategie berücksichtigt (Massnahme 2.6.2⁶³). Gemeinsam sollten alle Akteure an verbesserten und zeitgemässen Rahmenbedingungen für die «digitale Gouvernanz» (z.B. gesetzliche Grundlagen) arbeiten, basierend auf der Grundlage der Strategie eHealth Schweiz 2.0. Den Aspekten Qualität, Chancengleichheit und Ethik ist im Bereich der digitalen Angebote zur Selbstmanagement-Förderung hohe Aufmerksamkeit zu schenken. Zudem sollte vermehrt zum Impact von digitalen Technologien auf den Gesundheitsstatus und die gesundheitliche Chancengleichheit geforscht werden.

ausgewählte konkrete Empfehlungen:

- Die «Arbeitsgruppe Qualität» soll prioritäre Wissenslücken für die Förderung der Qualität der digitalen Angebote identifizieren, aber auch breiter für die ganze Angebotspalette zur Selbstmanagement-Förderung, basierend auf dem im [Kapitel 5.6/Forschung](#) aufgezeigten Handlungsbedarf. Sie engagiert sich dafür, dass entsprechende Forschungs-Initiativen ergriffen werden (v.a. im Bereich der Versorgungsforschung). Dabei sollen auch partizipative Forschungsansätze unter Beteiligung der Betroffenen gefördert werden.
- Die Erkenntnisse aus dem Forschungsbereich zur Qualität der digitalen Gesundheitsangebote werden den Akteuren der Selbstmanagement-Förderung kommuniziert und bei der Umsetzung der Angebote berücksichtigt.

Box 10 Empfehlungen zu Handlungsfeld 2/Qualitätssicherung digitale Angebote

7.2.3. Handlungsfeld 3: Partizipation der Betroffenen und Chancengerechtigkeit

Systematischer Einbezug der Betroffenen: Um die Selbstmanagement-Förderung im Gesundheits- und Sozialwesen auf Augenhöhe vorantreiben zu können, sollte in der Schweiz der partnerschaftliche und systematische Einbezug und die Partizipation der Betroffenen stärker gefördert werden. Ein weiteres Bekenntnis auf dem Papier reicht dazu nicht aus. Es braucht dazu konkrete Veränderungen auf drei Ebenen⁶⁴:

- auf der Microebene durch die aktive Rolle und Beteiligung der Betroffenen;
- auf der Mesoebene durch die Beteiligung der Betroffenen in Entscheidungsgremien;
- auf der Makroebene durch die Stärkung von Betroffenenorganisationen.

Im Sinne des für die Selbstmanagement-Förderung geforderten Paradigmenwechsels bedeutet das: Betroffene sollten als Akteure auf allen drei Ebenen einbezogen werden, und zwar auf der strategischen Ebene im Rahmen der geplanten «Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung», bei der Entwicklung von Angeboten und Tools und als «Experten aus Erfahrung» in Bildungsangeboten. Massnahmen, die zusammen mit der jeweiligen Zielgruppe entwickelt werden, sind bedarfsgerechter und erzielen mehr Wirkung⁶⁵.

⁶³ Massnahme 2.6.2: „Es wird ein Selbstdeklarationstool für Entwickler und Inverkehrbringer von mHealth-Applikationen erarbeitet. Dieses gewährleistet die Vertrauenswürdigkeit der Applikationen sowie Qualitäts- und Datenschutzerfordernungen.“ (3)

⁶⁴ In Anlehnung an ein Votum von Stephan Spycher, Vizedirektor BAG, an der Swiss Public Health Conference 2017

⁶⁵ http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/viele-programmziele-erreicht-n-gemischte-bilanz-auf-politischer-ebene-585-10.html?_fumanNewsletterId=33313:51761324f6eff08ceba26db07cc01906

Sie tragen auch zum Empowerment der Vertreter/innen der Zielgruppe bei. Ligen und andere Organisationen, welche die Interessen der Betroffenen vertreten und sie unterstützen, sind heute oft noch krankheitsspezifisch aufgestellt. Sie sollten vermehrt zusammenarbeiten, im Sinne einer ganzheitlichen patientenzentrierten Advocacy-Arbeit. Auch fehlt heute eine Lobby für die Gruppe der unterstützenden Angehörige von chronisch kranken Personen, welche noch keine eigentlichen „pflegenden Angehörigen“ sind.

☞ **ausgewählte konkrete Empfehlungen:**

- Das Leitungsgremium der «Nationalen Plattform» soll im Rahmen seiner ersten Sitzungen ein Konzept zum systematischen Einbezug von Betroffenen im weiteren Umsetzungsprozess ausarbeiten.
- Vertreter/innen der Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht und deren Angehörigen beraten die Arbeiten der Koordinationsstelle der «Nationalen Plattform» im Bereich Information und Kommunikation.
- Die Akteure der «Nationalen Plattform» schaffen in enger Koordination mit den Akteuren des Bereichs «pflegende Angehörige» vermehrt Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für die Zielgruppe der Angehörigen von Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht.

Box 11 Empfehlungen Handlungsfeld 3/Partizipation

Chancengerechter Zugang zu den Angeboten: Grundangebote sollten weiter flexibilisiert werden, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Betroffenen abzudecken. Bei der Schaffung von neuen Angeboten sollten insbesondere Lücken gedeckt und ein Fokus auf Zielgruppen gelegt werden, für die es noch weniger Angebote gibt (z.B. Angehörige von Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht; Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten; Menschen mit seltenen Krankheiten, eingeschränkter Mobilität und Behinderung, Menschen mit chronischen Schmerzen, krankheitsübergreifende Angebote etc.). Bestehende und neue Angebote sollten so angepasst werden, dass auch Personen mit Benachteiligungen niederschwellig Zugang finden. Durch eine stärkere Kooperation mit den Akteuren der ambulanten Grundversorgung, insbesondere den Hausärzt/innen, und die Förderung von Selbstmanagement-Angeboten im Setting «Arbeitsplatz» können mehr Menschen für die Angebote der Selbstmanagement-Förderung erreicht werden.

☞ **ausgewählte konkrete Empfehlung:**

- Das Thema Chancengerechtigkeit soll in allen Arbeitsgruppen und Projekten der «Nationalen Plattform» als Querschnittsthema verpflichtend integriert werden. Dabei wird sichergestellt, dass aus der Integration keine Alibipartizipation wird. Der Bedarf und die Bedürfnisse von Menschen mit Benachteiligungen werden konsequent bei allen Entwicklungsschritten berücksichtigt.

Box 12 Empfehlungen Handlungsfeld 3/Chancengerechtigkeit

7.2.4. Handlungsfeld 4: Vernetzung, Koordination und Kommunikation

Vernetzung und Koordination: Über die geplante «Nationale Plattform» wird der Austausch und die Vernetzung unter den Akteuren gefördert. Gemeinsam werden fehlende Grundlagen und Tools für die Umsetzung erarbeitet. Wie bereits unter Handlungsfeld 1/Finanzierung erwähnt, sollten neben den bisher involvierten Akteuren zukünftig auch folgende in den Dialog eingebunden werden: die Kantone, die Krankenversicherer und Akteure an den Schnittstellen zu anderen Sektoren, wie z.B. die Akteure der Arbeitswelt und Sozialversicherer (z.B. BSV, IV, SUVA (z.B. chronische Schmerzen), Krankentaggeldversicherungen etc.).

☞ ausgewählte konkrete Empfehlungen:

- In der jährlichen Veranstaltung der vorgesehenen „Nationalen Plattform“ wird ausreichend Zeit für die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch eingeplant. Möglichst alle interessierten Akteure, die im Bereich der Selbstmanagement-Förderung aktiv sind oder eine Rolle spielen sollten, werden eingeladen.
- Die Schnittstellen zum Sozialwesen werden systematisch mitgedacht. Die Akteure des Sozialwesens, die insbesondere auch im Bereich Sucht eine zentrale Rolle spielen, werden in die weiteren Prozessschritte einbezogen.
- Ein Projekt der «Nationalen Plattform» prüft, ob für das Zielpublikum der Fachpersonen eine elektronische Informationsplattform/Datenbank mit regionalisierten Informationen zu qualitätsgesicherten Angeboten der Selbstmanagement-Förderung entwickelt werden sollte. Um die Kosten einer solchen Plattform zu reduzieren, wird möglichst auf der Struktur von bestehenden Online-Plattformen aufgebaut und von deren Erfahrungen profitiert (z.B. Plattform Palliative Care⁶⁶, zukünftige Datenbank «pflegende Angehörige» oder Suchtindex).

Box 13 Empfehlungen Handlungsfeld 4/Vernetzung und Koordination

Kommunikation: Für die Zielgruppe der Fachpersonen braucht es verstärkte Anstrengungen zur Information und Sensibilisierung. Es braucht ein besseres Verständnis, was unter der Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht zu verstehen ist und welchen Nutzen diese Angebote den Betroffenen, den Akteuren im Versorgungswesen und der Gesellschaft bringen. Für die Sensibilisierung von verschiedenen Berufsgruppen sollten neben den Bildungsangeboten auch die Informationskanäle ihrer Fachverbände genutzt werden. Dabei sind allerdings zwei zentrale Aspekte zu beachten:

- Als Angebote zur Selbstmanagement-Förderung soll nur das propagiert werden, was den festgehaltenen Kriterien im Kapitel 2.2.1. entspricht.
- Unter Fachleuten wird der Begriff der «Selbstmanagement-Förderung» verwendet. Dieser Begriff eignet sich jedoch nicht im Gespräch mit Betroffenen. Im Kontakt mit Menschen mit chronischen Krankheiten oder Sucht, sowie deren Angehörigen liegt der Fokus in der Kommunikation auf den Inhalten und Zielen der konkreten Angebote.

⁶⁶ <https://www.plattform-palliativecare.ch/home>

☞ **ausgewählte konkrete Empfehlungen:**

- Die Akteure der „Nationalen Plattform“ helfen als Multiplikator/innen mit, das im vorliegenden Referenzrahmen präsentierte Konzept breit bekannt zu machen.
- Eine gute Koordination unter den Akteuren trägt dazu bei, dass bei der Information der Fachwelt und der Sensibilisierung der Öffentlichkeit kohärente Aussagen und einheitliche Begrifflichkeiten zur Selbstmanagement-(Förderung) verwendet werden (*siehe Kapitel 2 und Glossar*).
- Für die Dissemination der im Referenzrahmen vorgeschlagenen Konzepte ist die Entwicklung von allenfalls auf spezifische Zielgruppen zugeschnittenen Kurzprodukten zu prüfen.
- Bei der Erarbeitung von Kommunikationsmitteln werden Vertreter/innen der Betroffenen (Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht und deren Angehörige) einbezogen.

Box 14 Empfehlungen Handlungsfeld 4/Kommunikation

7.2.5. Nächste Schritte

Die Empfehlungen aus diesem Referenzrahmen werden in den nächsten Schritten von den Akteuren der Selbstmanagement-Förderung geprüft und priorisiert. Empfehlungen, die für die weiteren Umsetzungsarbeiten aufgenommen werden, können bedarfsgerecht angepasst werden. Sie fließen als Massnahmen in eine Mehrjahresplanung der Akteure der «Nationalen Plattform» ein.

☞ **Letzte, übergreifende Empfehlungen:**

- Das Gefäss der geplanten «Nationalen Plattform Selbstmanagement-Förderung» entspricht einem Bedarf der Akteure und wird für die Priorisierung und die Umsetzung der Empfehlungen genutzt.
- Es ist auf eine gute Koordination und Vernetzung der Arbeiten in den einzelnen Handlungsfeldern zu achten. Die strukturelle Verankerung der Selbstmanagement-Förderung auf den verschiedenen Ebenen gelingt nur, wenn systemisch und ganzheitliche gearbeitet wird und die einzelnen Prozesse gut aufeinander abgestimmt werden. Besonders wichtig ist dabei die Koordination mit den laufenden Projekten und Strategien Interprofessionalität, koordinierte Versorgung, Gesundheitskompetenz und pflegende Angehörige.
- Dazu braucht es eine starke Koordinations-Instanz mit genügend Mitteln, um die Arbeitsgruppenprozesse zu koordinieren, zu begleiten und zu unterstützen.

Box 15 Letzte übergreifende Empfehlungen

Teil C: Ausgewählte Praxisbeispiele aus der Schweiz

Zur Illustration der Situationsanalyse in den Kapiteln «3. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz» und «5. Rahmenbedingungen im Schweizerischen Gesundheitswesen» werden im Teil C des Dokuments **ausgewählte** Angebote und Tools zur Selbstmanagement-Förderung aus der Schweiz präsentiert. Die Auswahl der Praxisbeispiele erfolgte in Absprache mit den Mitgliedern der Steuergruppe basierend auf den gemeinsam festgelegten Kriterien:

- aktuell laufendes Angebot aus der Schweiz
- Bandbreite von verschiedenen Ansätzen aus verschiedenen Quadranten des Schemas nach de Silva abbilden (siehe Kapitel 2.2.2 Ansätze, Themen und Typisierung)
- mindestens je ein Beispiel: krankheitsübergreifende Ansätze; Angebote für Menschen mit psychischen Krankheiten; Angebote für suchtbetroffene Menschen; Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe
- das Angebot erfüllt, soweit möglich und sinnvoll, die im Kapitel 2.2.1 beschriebenen Kriterien für Angebote der Selbstmanagement-Förderung
- Mix aus etablierten und neueren Angeboten aus verschiedenen Landesregionen (Deutschschweiz und Romandie) und von verschiedenen Anbietern
- Wunschkriterium: evidenzbasiertes/evaluiertes Angebot

Der Beschrieb der Praxisbeispiele wurde mithilfe einer standardisierten Vorlage in enger Zusammenarbeit zwischen den Angebotsverantwortlichen und der Autorin erstellt.

Den interessierten Leser/innen werden zur weiteren Inspiration einige ausgewählte Ansätze aus dem Ausland empfohlen. Diese bilden Ansätze ab, welche in der Schweiz noch weniger eingesetzt werden.

- **Co-Creating Health:** Ein auf der Idee der «Koproduktion» beruhender krankheitsübergreifender Ansatz aus Grossbritannien, welcher die partnerschaftliche Rollenteilung weiterentwickelt, *siehe auch Kurzfilm* (The Health Foundation)⁶⁷.
- **Die Selbstdialyse Unit** des Ryhov County Spitals in Schweden⁶⁸, *siehe auch Kurzfilm*, beruht auf Selbstmanagement-Ansätzen im technischen Bereich, wo Patient/innen partnerschaftlich mit dem Spital innovative Versorgungslösungen entwickelt haben.
- **Open Notes**⁶⁹, ein Ansatz aus den USA zur Stärkung der Patientenrolle durch vermehrte Datentransparenz, und das davon abgeleitete **MyDoks**⁷⁰, welches in Deutschland im Versorgungsmodell Gesundes Kinzigtal zur Anwendung kommt.

⁶⁷ <http://www.health.org.uk/programmes/co-creating-health>

⁶⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=VEk-A3k98QA>, <http://www.hpoe.org/resources/case-studies/1299>

⁶⁹ <https://www.opennotes.org/about/>

⁷⁰ <https://optimedis.de/aktuelles/720-gesundheitsnetzwerker-preis-fuer-mydoks-patient-empowerment-durch-eine-gemeinsam-gefuehrte-patientenakte>

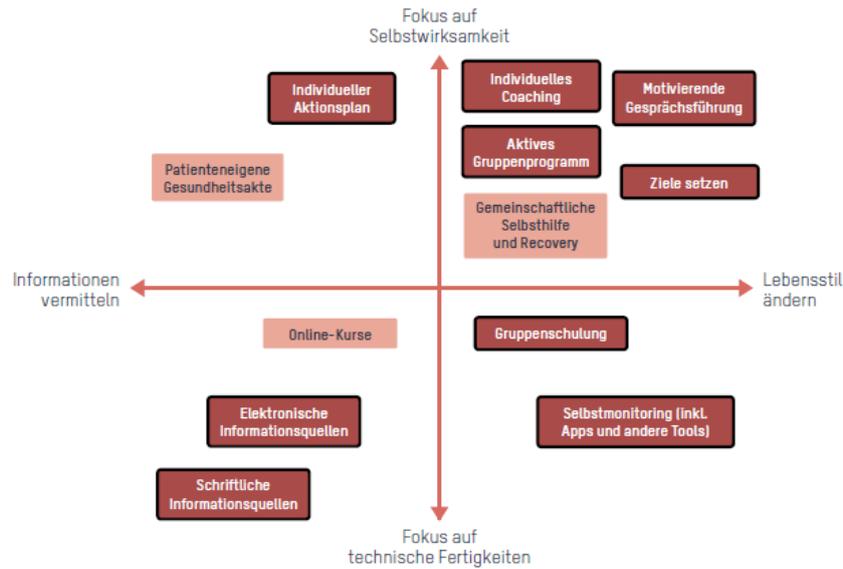
A. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für Menschen mit einer spezifischen Krankheit

Anhand der Beispiele «**Besser leben mit COPD**» Zürich und «**Soins intégrés Valais – Mieux vivre avec une BPCO**».

Koautor/innen: K. Dalla Lana, M. Guler, K. Lörvall, C. Steurer-Stey

Land/Region
<ul style="list-style-type: none">• Ansatz wurde ursprünglich in Kanada entwickelt• In der Schweiz bisher in Zürich und im französischen Teil des Kantons Wallis (als kantonales Programm, bisher mit zwei Standorten) umgesetzt• Ab 2018 ist ein nationales Pilotprojekt der Lungenliga Schweiz geplant, um den Ansatz in weiteren Kantone zu multiplizieren
Ausgangslage und Ziele
<p>Der Ansatz «Living Well With COPD» wurde ursprünglich von Prof. Jean Bourbeau in Kanada entwickelt. Die Intervention basiert auf dem Chronic Care Model Konzept (CCM) zur besseren Versorgung von chronisch kranken Menschen.</p> <p>Ein zentrales Element ist die Unterstützung des Selbstmanagements unter Berücksichtigung der verhaltenstheoretischen Ansätze von Albert Bandura, Kate Lorig und anderen Experten auf dem Gebiet. Evidenz aus internationalen und Schweizer Studien belegt, dass dieser Ansatz zur Selbstmanagement-Förderung auch bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (COPD, französisch BPCO) erfolgreich ist und Wirkung erzielt.</p> <p>In der Schweiz wurde der Ansatz erstmals 2007 in Zürich als Pilotprojekt eingeführt, ursprünglich spitalbasiert. Später wurde es für die Grundversorgung adaptiert und wird im Ärztenetz mediX seit 2009 implementiert. Das Angebot steht auch für nicht mediX COPD Patienten offen.</p> <p>Für das Pilotprojekt in Zürich wurden die Schulungsunterlagen ins Deutsche übersetzt und für das ambulante Setting sowie den hiesigen Kontext angepasst. Im Wallis, wo das Programm seit 2013 umgesetzt wird, konnten die französischsprachigen Unterlagen aus Kanada mit wenigen Anpassungen übernommen werden.</p> <p>Die Lungenliga Schweiz entwickelt aktuell ein nationales Pilotprojekt mit Unterstützung der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP, Arbeitsgruppe pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung), um über ihre Sektionen den Ansatz in weitere Kantone zu multiplizieren. Dafür wird eine gemeinsame Datenbank für das Programm in der Schweiz erarbeitet.</p> <p>Ziel: Gesundheitsfördernde Verhaltensänderung und Erwerb von Kompetenzen und Fähigkeiten, um die Lebensqualität der Patienten mit COPD zu verbessern und Notfallsituationen und Hospitalisationen zu vermindern</p> <p>Beginn: im Kanton Zürich: 2007, im Kanton Wallis: 2013</p>

Ansatz und Inhalte



Quelle: de Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Haslbeck und Klein (2014)

Zielgruppe:

COPD-Patienten mit symptomatischen Erkrankungen aller Stadien, wohnhaft im Kanton Zürich und Wallis, die Deutsch, bzw. Französisch verstehen und keine starken kognitiven Einschränkungen haben. Das Programm steht auch Angehörigen offen.

Angebotsbeschreibung:

Die Rekrutierung erfolgt durch Hausärzt/innen, Fachärzt/innen, Apotheken, Spitäler, Physiotherapeut/innen, Peers etc. Patienten können sich aber auch direkt für eine Teilnahme melden. Das Programm wird über Flyer, elektronische Kanäle und im Wallis über Medienberichte beworben. Interessierte Patienten der Zielgruppe werden in ein einjähriges Programm aufgenommen. Dieses hat folgende Kernkomponenten:

- 2 individuelle Treffen mit der Programm-Koordination (ein Treffen vor und eines nach den Workshops)
- wöchentliche Workshops über sechs Wochen à zwei Stunden zu definierten Themen in Gruppen; geleitet durch ein speziell ausgebildetes interdisziplinäres Team (Physiotherapeut/innen; Pflegefachkräfte; Pneumolog/innen; Apotheker/innen etc.)
- Telefon-Coaching und proaktiver Follow-up (alle (in Zürich alle 12) Wochen und bei Bedarf über permanente Hotline)
- Ärztliche Konsultationen bei Hausarzt/in (ca. alle drei Monate und bei Bedarf) und Spezialarzt/in (ca. einmal im Jahr und bei Bedarf) und evidenzbasierte Therapie- und Präventionsempfehlungen
- Präventions-Empfehlungen (Rauchstopp, Grippeimpfung etc.)

Das Programm wird aufgrund der Ergebnisse der Begleitevaluation und der Erfahrungen kontinuierlich angepasst.

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Träger:

mediX Gruppenpraxis, Lunge ZH, Institut für Hausarztmedizin (IHAM) und Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich

Hôpital du Valais und Ligue Pulmonaire Valaisanne/Promotion Santé Valais

Projektorganisation, Mitwirkende, Partner:

Nach einer Projektphase wurden die Angebote in ein Programm übergeführt. Eine Programmkoordinatorin in Teilzeitstellung leitet das Programm. Die Koordinatorin nimmt an allen Workshops teil und stellt so eine kontinuierliche Ansprechperson für die Teilnehmer dar. Die Workshops werden von Spezialisten aus verschiedenen Professionen und Disziplinen geleitet.

Das Zürcher Programm wurde initial von der Poliklinik des Universitätsspital Zürich und immer von Lunge Zürich unterstützt, später auch durch das Ärztenetz mediX Zürich. Die Begleitforschung erfolgte am Instituts für Hausarztmedizin, IHAM und durch das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), beides Institute der Universität Zürich. Das Programm in der französischen Schweiz wird durch Pharmavalais, die Lungenliga Schweiz und die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie unterstützt. Heute profitiert das Programm von der langjährigen Erfahrung der involvierten Fachpersonen.

Finanzierung

Programm in Zürich: Aktuell läuft die Finanzierung des Schulungs-Programms über die Grundversicherung. Viele Leistungen, wie z.B. Teamsitzungen oder Berichterstattung, werden von den involvierten medizinischen Fachpersonen im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Regelversorgung erbracht und nicht weiter verrechnet. Die wissenschaftliche Begleitung wurde über mediX und die wissenschaftlichen Partnerinstitute finanziert. Für die Entwicklung wurden zusätzlich Drittmittel akquiriert.

Programm im Wallis: Die Finanzierung der Programmkosten wird durch die Lungenliga Wallis und das Hôpital du Valais abgedeckt. Das IUMSP leistete über die ersten drei Programmjahre einen Beitrag zur Begleitevaluation (20% Stelle und Supervision). Das Programm sucht kein Sponsoring durch Pharmafirmen. Die beteiligten Institutionen investierten mehrere hunderttausend Franken in das Programm. Die Entwicklungskosten in den ersten Jahren sind hoch, auch durch die Weiterbildungsmassnahmen für die Fachpersonen. Über die Jahre reduzieren sich die Kosten.

Die Lungenliga Schweiz geht nach eigenen Berechnung aktuell von geschätzten Programmkosten von gut 2000.- /Patient aus⁷¹. Diese Kosten stehen den hohen Kosten einer Hospitalisation durch eine COPD-Exazerbation gegenüber⁷², deren Häufigkeit durch eine wirkungsvolle Selbstmanagement-Förderung erwiesenermassen reduziert werden kann.

Teilnehmer bezahlen im Wallis CHF 50.- für die Kursunterlagen, in Zürich werden sie bisher gratis abgegeben.

⁷¹ Angaben M.Guler (Mail vom 20.6.2017). Basierend auf Berechnungen mit aktuell verfügbaren Zahlen; effektive Kosten müssen im Verlauf der Umsetzung erhoben werden. Im Walliser Programm fielen Vollkosten in ähnlichem Umfang an (interne Aufstellung Prof.P.O. Bridevaux)

⁷² Entgleisung/kritische Verschlechterung des Zustands

Evaluation/Evidenz

Verschiedene nationale und internationale Studien haben gezeigt, dass diese Selbstmanagement-Intervention (Living Well With COPD plus Follow-Up über 12, resp. 24 Monate) bei COPD eine signifikante Reduktion der Anzahl sowie der Dauer der Hospitalisationen und Rehospitalisationen (9)⁷³ zur Folge hat und zudem die Anzahl Notfallaufnahmen und nicht geplanten Hausarztbesuche senkt (2,3,4,5,6). Weiter führt die Selbstmanagement-Förderung mit diesem Ansatz, welcher über die reine Wissensvermittlung hinausgeht und im Sinne eines wirklichen Gesundheitscoachings erfolgt, zu einer signifikant besseren Lebensqualität bei Menschen mit COPD (1,2,5,6,9,10). Fan et. al. (8) unterstreichen in der Interpretation ihrer Studie die Wichtigkeit, das Selbstmanagement-Training strukturiert durchzuführen, hochprofessionelle Trainer mit den notwendigen Kompetenzen einzubinden und die Patienten engmaschig und integriert zu betreuen. *Weitere Angaben zur verfügbaren Evidenz international finden sich unter dem Link in der Fussnote⁷⁴.*

Evaluationsergebnisse aus den Programmen in ZH und im Wallis:

Programm Zürich: für das Programm liegt die Evaluation der Wirksamkeit bereits vor. Ergebnisse wurden unter dem Titel «Effects of the “living well with COPD” intervention in primary care: A comparative study», Steurer-Stey C. et al. (accepted for publication Eur. Respir. Journal 2017) (6).

Bisher erreichte Anzahl TN: rund 200, mit ca. 10% Drop-out, aus verschiedenen Gründen

Programm Wallis: Die bisherige Begleit-Evaluation im Wallis fokussierte auf Prozess, Akzeptanz und Feasibility. Nun folgen Wirkungsevaluationen. Evaluationsergebnisse sollen im Swiss Medical Weekly publiziert werden (Stand November 2017: submitted for publication).

Bisher erreichte Anzahl TN: 135; sehr geringe Drop-out-Raten. Patienten, die das Programm nicht zu Ende führen, wollen i.d.R. nicht an der Evaluation (nach 12 Monaten) teilnehmen oder haben Schuldgefühle, wenn sie die gesetzten Ziele (z.B. Rauchstopp) nicht erreichen konnten.

Nutzung: Altersdurchschnitt: 66 Jahre; Mehr als die Hälfte (66%) im Walliser Programm sind Männer; die Teilnehmenden kommen aus allen Bildungsschichten; etwa 10% sind Angehörige, Tendenz zunehmend.

Lernerfahrungen

- Der Erfolg der Programme basiert auf der Kombination der verschiedenen Ansätze und Elemente. Besonders beliebt ist der Peer-Austausch in der Gruppe und das Telefoncoaching
- Die Rekrutierung läuft einfacher über Pneumolog/innen, Physiotherapeut/innen, Rehabilitations-Programme und Apotheken, als über die Hausärzt/innen; gute Zusammenarbeit mit den Apothekern (Wallis); in Zürich erfolgen nach anfänglichen ähnlichen Schwierigkeiten zunehmend Zuweisungen auch durch Hausärzte
- Selbstmanagement-Förderung ist ein zentrales Element des Versorgungsansatzes, darf aber, wenn es zum Ziel führen soll, nicht allein und isoliert stehen, sondern sollte in einem breiteren Kontext (andere Elemente des CCM-Konzepts) eingebettet sein
- Kontinuität auf der Ebene der Koordinationsverantwortlichen ist vertrauensbildend und ein zentraler Erfolgsfaktor

⁷³ Referenzen der zitierten Quellen sind im Literaturverzeichnis (Anhang III/B) separat aufgeführt

⁷⁴ <http://www.livingwellwithcopd.com/en/publications.html>

- Die Gesundheitsfachleute müssen sich erst an die «expert patients» gewöhnen
- Das Programm sieht sich mit verschiedenen Herausforderungen im Schweizer Gesundheitswesen konfrontiert (hoher Aufwand Berichterstattung; es ist schwierig, die Grundversorger zur Beteiligung zu motivieren; Rekrutierung von Teilnehmern nicht einfach)
- Wenn das Selbstmanagement-Training nicht auf einem hohen Qualitätsstandard erfolgt, ist unter Umständen auch mit negativen Auswirkungen auf Outcomes zu rechnen
- Physiotherapeut/innen können ihre Leistungen abrechnen (ärztliche Verschreibung). Für qualifiziertes Coaching und Selbstmanagement-Unterstützung (Ärzte und gegebenenfalls andere Berufsgruppen) sollte eine eigenständige Tarmed-Position bestehen. Um die richtigen Anreize zu schaffen, sollte aber nur das vergütet werden, was inhaltlich und in der Ausführung den Qualitäts- und Wirksamkeitskriterien gerecht wird.
- Der Aufbau eines solchen Programms braucht einen langen Atem und wiederholte Bildungsmassnahmen für die verschiedenen Gruppen der beteiligten Fachpersonen

Links, weitere Angaben und Kontakt

Programm Zürich:

Kaba Dalla Lana (Kordinatorin); kaba@dallalana.ch; Prof. Claudia Steurer-Stey (Programm-leiterin); claudia.steurer-stey@uzh.ch; claudia.steurer@medix.ch

Programmbeschrieb und Video (Zürich), *siehe Fussnote*⁷⁵

Programm Wallis:

Karin Lörvall (Kordinatorin); karin.loervall@psvalais.ch ; 027 329 04 29; Prof. Pierre-Olivier Bridevaux (Programmleiter); pierre-olivier.bridevaux@hopitalvs.ch

Flyer, Programmbeschriebe (Wallis): *siehe Fussnote*⁷⁶

Nota bene: Für beide Programme existieren graphisch aufbereitete Prozessabläufe. Diese sind über die jeweiligen Kontaktpersonen erhältlich.

Lungenliga Schweiz:

Mathias Guler (Projektverantwortlicher); m.guler@lung.ch ; 031 378 20 56

Programmbeschrieb und Informationsbroschüre für Fachpersonen: *siehe Fussnote*⁷⁷

⁷⁵ <https://medix-gruppenpraxis.ch/informationen/besser-leben-mit-copd/>

⁷⁶ http://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/disciplines/pneumologie/2016_Flyer_Rouge_HVS_KL.pdf ; <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/ligue-pulmonaire-valaisanne/actualites/actualites/actualites-detail/news/mieux-vivre-avec-une-bpco-en-valais-depuis-2013-prochaines-dates.html>

⁷⁷ www.lungenliga.ch/copdcoaching

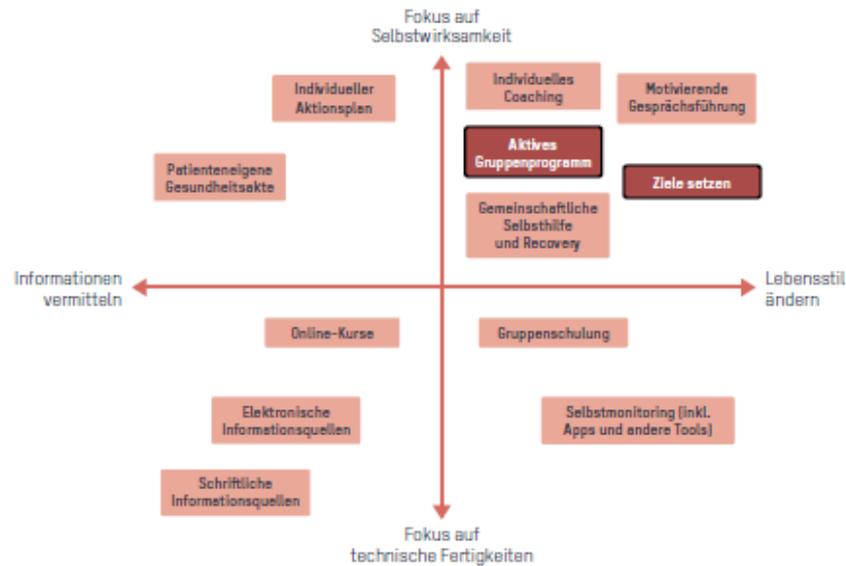
B. Angebote zur Krankheitsübergreifenden Selbstmanagement-Förderung

Anhand des Beispiels von «EVIVO»

Koautoren: J. Haslbeck, B. Umiker

Land/Region
Deutsch- und Französischsprachige Schweiz sowie international
Ausgangslage und Ziele
<p>Hervorgegangen aus Forschungsprojekten der Stanford Universität und der HMO Kaiser Permanente (USA); zuerst krankheitsspezifisch (Arthritis), dann krankheitsübergreifend ausgelegtes Schulungsprogramm mit Begleitbuch und Gruppenkurs, der von selbst betroffenen "Peers" als Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) durchgeführt und geleitet wird. Ansatz fusst auf sozial-kognitiver Lerntheorie von Albert Bandura (u. a. Lernen am Modell) und auf den Bewältigungsherausforderungen bei chronischer Krankheit, wie sie von Corbin/Strauss (1985; 2004) identifiziert wurden (s. a. Taylor et al. 2014). Die Wirkung des CDSMP auf Verhaltensänderung, Versorgungsnutzung sowie Selbstwirksamkeitserwartung wurde in diversen Studien nachgewiesen (Brady et al. 2014; Lorig et al. 2001; Ory et al. 2014), was internationale Resonanz hervorgerufen und zur Implementation des CDSMP z. B. im UK als "Expert Patient Programme" (ab 2002) geführt hat (Kennedy et al. 2007). Mittlerweile wurde der Ansatz von verschiedenen Anbietern in Selbstmanagement-Programme überführt. In Dänemark wurde der Ansatz ab 2003 zudem auf kommunaler Ebene eingeführt und ist jetzt als fester Bestandteil von Gesundheitsförderung und Prävention etabliert (Holm Faber 2015). Dänemark bildete ein Vorbild für die Einführung des Ansatzes in der Schweiz. Seit 2010 fördert die Careum Stiftung Zürich zuerst die Anpassung auf den nationalen Kontext und danach die Pilotierung als Evivo „Gesund und aktiv leben“. Zwischen 2012 und 2014 lief das Projekt mit einer Begleitstudie (n= 278 Teilnehmenden in 35 Kursen), mit der die Durchführbarkeit und Umsetzbarkeit des CDSMP in der Schweiz nachgewiesen wurde (Haslbeck et al. 2015). 2014 wurde der trinationale Verein „Evivo Netzwerk“ gegründet. Heute hat der Verein 19 Mitgliederorganisationen, die den Kurs in verschiedenen Settings im Gesundheits- und Sozialwesen anbieten.</p>
Ziele:
Förderung/Verbesserung von:
<ul style="list-style-type: none">• Selbstwirksamkeit• Symptommanagement• Wohlbefinden• Lebensqualität• Versorgungsnutzung• Medikamentenadhärenz• Bewusster Ernährung, ausreichender Bewegung
Beginn: 2010/11 (Adaptionsphase), 2012-2014 (Pilotierung), seit 2015 Umsetzung durch Vereinsmitglieder

Ansatz und Inhalt



Quelle: de Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Haslbeck und Klein (2014)

Zielgruppe:

Krankheitsübergreifend (physisch, psychisch), auch Multimorbidität; PatientInnen und Angehörige, alle Altersgruppen > 18 J.

Angebotsbeschreibung:

- 6-wöchiger Kurs für ca. 8-12 Pers.
- Kurseinheit 1x/Wo., ca. 2,5h
- Krankheitsübergreifend, strukturiert
- Zielgruppe: Patienten, Angehörige...
- Kursleitungen = selbst von chronisch Krankheit betroffene Personen (peers)
- 4-tägiges Training von Kursleitungen
- Standardisiertes Kursmanual
- Komponenten: Erfahrungsaustausch, Handlungsplan, Kurzvorträge, Brainstorming, Lösen von Problemen
- Begleitbuch zum Kurs

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Träger und Verantwortliche

Gemeinnütziger trinationaler Verein „Evivo Netzwerk“ mit 19 Mitgliedern und 5-köpfigem Vorstand⁷⁸ (Stand Juli 2017).

Projektorganisation, Mitwirkende, Partner

Vereinsaktivitäten Schweiz koordiniert von Netzwerkstelle; Umsetzung und Koordination des Kursangebots aktuell durch Vereinsmitglieder; Training von Kursleitungen und Evaluation des Kursangebots durch Netzwerkstelle

⁷⁸ <https://www.evivo.ch/web/evivo/mitglieder>

Finanzierung/Mittel

Aktivitäten gegenwärtig ausschliesslich finanziert durch Vereinsmitglieder und Grossförderung seitens Careum Stiftung (Stand 07-2017); in 2014/2015 Anschubfinanzierung durch Bundesamt für Gesundheit in Höhe von CHF20'000 als Unterstützung zur Ausrollung von Evivo in der Romandie

Budget 2016: Einnahmen CHF210'253; Aufwand CHF213'096; Ergebnis: CHF -2'800

Evaluation

Anzahl Teilnehmende/erreichte Personen: von 2012 bis 2016 in der Schweiz, Österreich und in Deutschland (Deutschland ab 2015): insgesamt 1230 Personen in 121 Kursen; davon in der Schweiz insgesamt 444 Personen seit 2012

Evaluation: Implementierung und Pilot des CDSMP bzw. von Evivo in der Schweiz (2012-2014) per prä/post-Erhebung (Convenience-Sample) bei insg. 278 Teilnehmenden evaluiert. Ergebnis: Evivo als peer-basiertes Selbstmanagementprogramm bei chronischer Krankheit in der Schweiz umsetzbar, stösst bei Teilnehmenden auf sehr positive Resonanz und es lassen sich ähnliche Trends zur Wirkung des Stanford Ansatzes für die Schweiz vermuten, wie sie in der internationalen Literatur gelistet sind. Weitere Analysen und Wirkungsstudien sind erforderlich. Die positive Resonanz auf das Kursprogramm wurde bei den Teilnehmenden auch in den Folgejahren per Evaluation der Kurse durch den Verein „Evivo Netzwerk“ nachgewiesen. Evaluationsergebnisse sind publiziert: Haslbeck, J. (2016a,b); Haslbeck J. et al. (2015); Zanoni S. et al. (2017). Fortlaufende Evaluation auf der Website des Vereins Evivo Netzwerk (www.evivo.ch) einsehbar. Die Quellen zu den Literaturhinweisen finden sich im Anhang III/C.

Lernerfahrungen

Evivo-Kurse sind:

- bei Teilnehmern beliebt
- auch bei Migrantinnen umsetzbar (Zanoni et al. 2016, 2017)
- brauchen engere Verzahnung mit dem Versorgungssystem (klinische Abläufe, Primärversorgung etc.), um mehr Teilnehmer zu rekrutieren
- brauchen dringen systemverankerte Finanzierungsmöglichkeiten
- sollten auf bessere Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen hinarbeiten
- Evivo = Förderung von Gesundheitskompetenz bei chronischer Krankheit

Links, weitere Angaben und Kontakt

Links und weitere Angaben zu Evivo: siehe Fussnote⁷⁹

Kontakt: Bruno Umiker, Verein Evivo Netzwerk, c/o Careum Weiterbildung, Aarau, bruno.umiker@evivo.ch

⁷⁹ <https://www.evivo.ch/> ; <http://blog.careum.ch/> > unter „Gesundheitskompetenz“ und „Selbstmanagementförderung“

C. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung bei Menschen mit Psychischen Krankheiten

Anhand des Beispiels von «Recovery – Wege Entdecken»

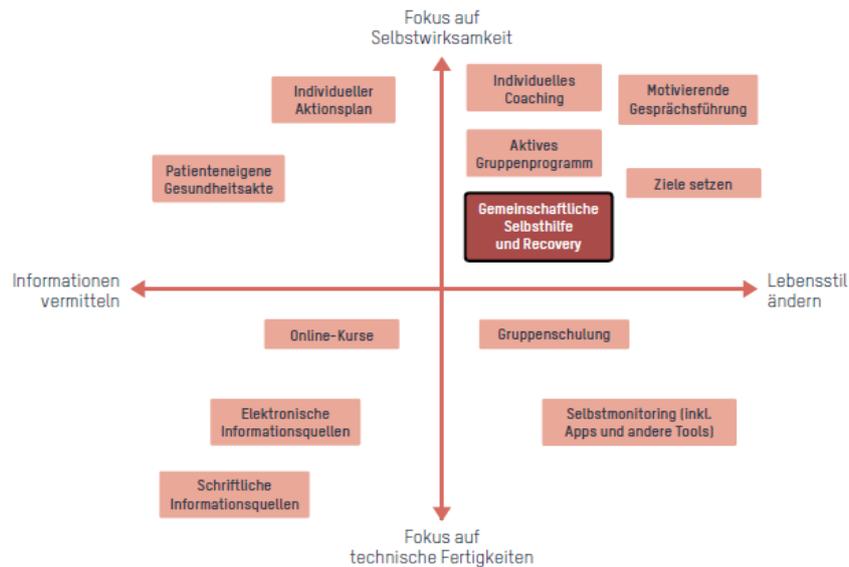
Koautoren: U. Bening, A. Dauru

Land/Region
<ul style="list-style-type: none">• Länder der europäischen Union• Schweiz: Deutschschweiz und Tessin (aktuell erste Durchführung im Kanton Zürich, Multiplikation auf andere Kantone in Deutschschweiz und Tessin geplant)
Ausgangslage und Ziele
<p>Gesundung von schwer psychischen Erkrankten ist möglich. Diese Erkenntnis hat in den letzten 20 Jahren für viel Bewegung im psychiatrischen Feld gesorgt. Vor allem für betroffene Menschen erschliesst sich eine bisher unerwartete Hoffnung, die Mut macht zur Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung. Eine Unterstützung zur nachhaltigen Stabilisierung des individuellen Gesundungsprozesses ist hilfreich und sinnvoll. Die Erfahrung psychischer Erschütterung wird damit von einem Element der Ausgrenzung zu einem Element der Zugehörigkeit. Das trägt wesentlich dazu bei, sich aus Tabuisierung und Stigmatisierung zu befreien. Deutlich wird, dass Menschen Unterstützung und Ermutigung für eigene Recovery-Wege brauchen und nutzen können.</p> <p>Das unten beschriebene Angebot beruht auf den EX-IN Kursen (Experienced Involvement) und wurde in Anlehnung an ein Curriculum entwickelt, welches im Rahmen des Leonardo da Vinci Förderprogramms der EU 2005-2007⁸⁰ ausgearbeitet wurde. Das Pilotprojekt wurde in sechs europäischen Ländern umgesetzt. Der Ansatz sei in Deutschland weiter etabliert als in der Schweiz. Das europäische Curriculum wurde, auch basierend auf Vorerfahrungen in verschiedenen Vorprojekten von Pro Mente Sana auf den Schweizer Kontext angepasst. Ziel war die Schaffung eines niederschweligen Angebots. Pro Mente Sana hat eine DVD zu Recovery⁸¹ produziert, in welcher acht Menschen und ihre Gesundungswege portraitiert werden.</p> <p>Ziele: Es ist das Ziel des Angebots, Menschen darin zu unterstützen, ihre Recovery Fundamente zu festigen, d.h. das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu stärken, Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein aufzubauen sowie emotionale Beweglichkeit zu üben. So soll ein stabiles Fundament als Basis für entstehende Gesundungswege entstehen. «Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen».</p> <p>Beginn: Erste Piloterfahrungen im Jahr 2016, Angebotsbeginn Januar 2017 (bis April wurden im ersten Durchgang die Module 1-4 durchgeführt). Der erste Durchgang wurde im Juni 2017 abgeschlossen. Neben der Ausrollung in andere Kantone wird auch eine Institutions-unabhängige Durchführung geplant.</p>

⁸⁰ <http://www.ex-in.info/virthos.php?169>

⁸¹ <https://www.promentesana.ch/de/angebote/shop/detail/produktdetail/audiovisuelle-medien/recovery-wie-die-seele-gesundet.html>

Ansatz und Inhalt



Quelle: de Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Haslbeck und Klein (2014)

Zielgruppe:

Menschen aller Altersstufen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen (ohne Autismus). Viele Teilnehmende sind IV-Empfänger und nutzen sozialpsychiatrische Einrichtungen und Unterstützungsangebote

Angebotsbeschreibung:

Peer-led Selbsthilfe/aktives Gruppenprogramm mit starkem Fokus auf Selbstwirksamkeit und Verhaltensänderung; «Expertenwissen aus Erfahrung».

Impulsreferate, Diskussionen, Erfahrungsberichte, Rollenspiele, Übungen, Kleingruppenarbeit, Filmsequenzen, Arbeit mit verschiedenen Medien, Selbststudium, Lerngruppen
Diese Methoden findet statt im Rahmen der sechs Module:

- MODUL 1 «FÖRDERUNG VON GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN»
- MODUL 2: «VERSTÄNDNISGRUNDLAGEN: ZUGANG – VERSTÄNDNIS – WANDLUNG»
- MODUL 3: «EMPOWERMENT – ERFAHRUNG – TEILHABE»
- MODUL 4 «SELBSTERFORSCHUNG»
- MODUL 5 «RECOVERY – WEG ZUR GESUNDUNG»
- MODUL 6 «SELBSTWIRKSAMKEIT – VERTRAUEN – SELBSTBEWUSSTSEIN»

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgt über Infoveranstaltungen in den Institutionen, für Interessierte wird ein Kennenlernetag mit der Gruppe angeboten. Für ein halbes Jahr arbeitet die Gruppe (ca. 20 Teilnehmer) gemeinsam, moderiert/geleitet durch zwei qualifizierte Fachpersonen, die eigene Erfahrungen mit psychischer Erkrankung haben; die Module dauern 2 Tage und finden mit einem Monat Abstand unter der Woche statt; dazwischen treffen sich die Teilnehmer in Kleingruppen zur Vertiefung. Nach Abschluss werden sie ermutigt, sich selbstorganisiert in der Gruppe weiter zu treffen; dafür erhalten sie die Unterstützung ihrer Institution.

Bisher werden keine externe «Experten», Ärzte etc. als Dozenten beigezogen. Es ist aber geplant, einzelne Halbtage für die Teilnahme durch Fachpersonen im Sinne einer Weiterbildung zu öffnen.

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Trägerin des Angebots ist die Stiftung Pro Mente Sana; Fachverantwortlicher Recovery: Uwe Bening

Die Kurse werden in Kooperation mit sozialpsychiatrischen Institutionen, Stiftungen und Vereinen durchgeführt. Die ersten Durchführungen erfolgen lokal in den Institutionen; zukünftig ist auch eine Institutions-unabhängige Durchführung mit direkter Ansprache von Teilnehmern vorgesehen.

Finanzierung/Mittel

BSV, Beiträge der Partnerinstitutionen (Räumlichkeiten und TN-Beiträge CHF 1200.- pro Teilnehmer/in) und Eigenleistung CHF 300.- pro Teilnehmer/in. Vollkosten: ca. 5000.-/TN, Aufwand sollte sich bei weiteren Durchführungen senken.

Für zukünftige Institutions-unabhängige Durchführungen ist vorgesehen, dass Teilnehmende entweder als Selbstzahler die ganze Summe übernehmen, oder die Teilnahme über Stiftungen oder die IV etc. subventioniert wird. Pro Mente Sana kann bei Bedarf Hilfe bei der Antragsstellung anbieten.

Evaluation

Anzahl Teilnehmende/erreichte Personen: bisher 20 im ersten Durchgang

Evaluation: Begleitevaluation durch Careum; da es sich um ein neu angelaufenes Programm handelt, liegen noch keine Ergebnisse vor. Aufgrund der bisherigen, sehr positiven Feedbacks steht aber fest, dass das Angebot weitergeführt wird, in bedarfsgerecht leicht angepasster Form.

Lernerfahrungen

Bisher positives Feedback der Teilnehmer. Kurzfristige Ziele konnten erreicht werden.

Links, weitere Angaben und Kontakt

Link zu weiteren Angaben siehe Fussnote⁸²

Kontakt: Uwe Bening, Dipl. Psychologe, Recovery Fachverantwortlicher u.bening@pro-mentesana.ch 044 446 55 15

⁸² <https://www.promentesana.ch/de/angebote/recovery-und-peer.html>

D. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für suchtbetroffene Menschen

Anhand des Beispiels von «Stop-dependance.ch»

Koautor/innen: J-F. Etter; S. Steinle

Land/Region
Schweiz, landesweit über Internet. Stop-tabac.ch existiert in 6 Sprachen (FR, DE, IT, EN, ES, PT); die anderen Angebote existieren zurzeit nur auf Französisch
Ausgangslage und Ziele
Seit ca. 20 Jahren wurde, initial für frankophone Nutzer, ein internetbasiertes Angebot für Rauchstopp entwickelt: Stop-tabac.ch. Später folgten analoge Angebote für andere Suchtprobleme: Stop-alcool.ch und Stop-cannabis.ch. Diese drei Angebote basieren auf der wissenschaftlichen Evidenz, welche auch eigene Studien der medizinischen Fakultät der Universität Genf miteinschliesst (<i>siehe Rubrik Evaluation</i>). Sie wurden abgestützt auf andere Modelle, jedoch zugeschnitten für den hiesigen Bedarf, als eigenes Modell entwickelt. Sie werden basierend auf den Evaluationsergebnissen und den Nutzerbefragungen immer wieder angepasst.
Ziele: Konsumenten der drei Substanzen erhalten Unterstützung, um den Konsum zu reduzieren oder aufzugeben.
Beginn: Stop-tabac.ch: 1997, Stop-alcool.ch und Stop-cannabis.ch: 2006
Ansatz und Inhalt
<p>Quelle: de Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Haslbeck und Klein (2014)</p>
Zielgruppe:
Konsumenten der drei Substanzen, mit ausreichenden Lese- und Internetkompetenz; die Angebote richten sich primär an die Konsumenten, Angehörige finden jedoch auf den Seiten für sie relevante Informationen.
Angebotsbeschreibung:
Zu den Themenbereichen stehen interaktive Webseiten und Apps für Smartphones (iOS und Android) allen interessierten Nutzern (im In- und Ausland) kostenfrei zur Verfügung.

Der Zugang erfolgt meist über eine Google-Suche (20%), aber auch über andere Webseiten, welche Links zu den Angeboten enthalten (z.B. Frei von Tabak⁸³ oder SafeZone.ch⁸⁴), über Broschüren, welche in grosser Auflage über das Versorgungssystem verteilt werden oder über Peers. Inhalte umfassen z.B. die Aspekte von Risikoverhalten, Abhängigkeitsmechanismen, Medikamente zum Rauchstopp, elektronische Zigarette, Tipps zum Aufhören oder Prävention eines Rückfalls. Die Informationen werden über Text-Seiten, Videos, Broschüren, Diskussionsforen, Blogs, Chats, Gästebuch und «Testimonials» vermittelt. Die rege genutzten Diskussionsforen werden von geschulten Freiwilligen moderiert und von Psycholog/innen supervisiert. Der Unterstützungsbedarf der Nutzer ist besonders zu Beginn der Beratung hoch. Zusätzlich wird neu ein online Coach-Programm⁸⁵ angeboten, welches auf den Prinzipien des motivational Interviewing beruht. Nachdem Teilnehmende einen Fragebogen ausgefüllt haben, erhalten sie eine individuelle Zusammenfassung (automatisch per Computer erstellt), eine persönliche Webseite, sowie eine mehrmonatige persönliche Begleitung per e-Mail. Die – automatisch generierten – Nachrichten werden mit den Angaben aus dem Fragebogen bedarfsgerecht «individualisiert». Der Coach vermittelt Informationen, stärkt die Motivation, gibt Ratschläge und macht ein Follow-up. Das Coaching richtet sich an Personen mit unterschiedlichem Motivationsgrad und sowohl an aktuelle als auch an ehemalige Konsumenten und zielt auf die Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen der Nutzer.

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Träger und Verantwortliche

Faculté de Médecine/ Institut de Médecine Sociale et Préventive/ Institut de Santé Globale der Universität Genf/ Verantwortlicher: Prof. Jean-François Etter

Organisation und Partnerorganisationen/Mitwirkende

Insgesamt stehen bezahlte personelle Ressourcen von gut 100% für die Entwicklung und den Unterhalt der drei Angebote zur Verfügung. Die IT-Leistungen werden von privaten Firmen extern erbracht. Die personellen Ressourcen sind unzureichend, um den Bedarf abdecken zu können. Das Funktionieren der Plattform beruht auf viel Freiwilligenarbeit. Insbesondere fehlen ausreichend Ressourcen, um institutionelle Kooperation zu pflegen.

Die Angebote Stop-alcool.ch und Stop-cannabis.ch wurden in enger Kooperation mit der psychiatrischen Klinik (service d'addictologie des hôpitaux universitaires de Genève) entwickelt.

Es besteht zudem eine gut etablierte Partnerschaft mit vielen Organisationen, Institutionen und Plattformen, wie z.B. mit Sucht Schweiz, der Krebsliga Schweiz oder SafeZone.

Finanzierung, Mittel

Stop-dependance wurde über eine Vielzahl von Quellen finanziert⁸⁶. Es erhält seit Jahren Unterstützung in wechselndem Umfang vom Kanton Genf (Département cantonal genevois de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Santé). Seit mehreren Jahren wird es zudem über den Tabakfonds des Bundes mit ca. CHF 200'000 pro Jahr finanziert. Es ist noch nicht geklärt, wie die Finanzierung nun nach Beendigung der nationalen Programme weiterlaufen wird. Die Angebote erhalten kein Sponsoring durch die Privatwirtschaft.

⁸³ <http://vivre-sans-tabac.ch/>

⁸⁴ <https://www.safezone.ch/beratung.html>

⁸⁵ <http://www.stoptabac.ch/de/Coach/login.html>

⁸⁶ <https://www.stop-tabac.ch/de/uber-uns>

Evaluation

Zwischen 1998 und 1999 lief ein randomisierter kontrollierter Trial. 2012 startete ein «two-group randomized controlled trial». Es gibt noch keine eigenen Studien zum Thema der Kosteneffizienz der Intervention. Die Angebote werden regelmässigen Evaluationen unterzogen. Die Ergebnisse sind in verschiedenen Studien publiziert. Es zeigt sich, dass die Angebote vor allem von Personen mittleren Alters genutzt werden. Frauen sind überdurchschnittlich vertreten. Viele der Nutzer sind arbeitstätig. Im Schnitt haben Nutzer/innen ein Bildungsniveau, welches leicht über dem Durchschnitt liegt. Viele haben schwerwiegende Suchtproblematiken. Das Programm verfügt über Mail-Adressen der Nutzer/innen und steht mit ihnen in kontinuierlicher Interaktion auch zur Nutzer-Evaluation.

Anzahl Teilnehmende/erreichte Personen:

Webseite Stop-tabac.ch: 185'000 Besucher/innen pro Monat; seit ihrer Lancierung haben über 5 Millionen Besucher die Webseite besucht.

Webseite Stop-alcool.ch: 44'000 Besucher/innen pro Monat

Webseite Stop-cannabis.ch: 72'000 Besucher/innen pro Monat

Ausgewählte Wirkungsergebnisse zeigen u.a. eine signifikante Wirkung auf Abstinenzverhalten und Stärkung der Motivation bei unentschlossenen Personen. "... *Abstinence was 2.6 times greater in the intervention group than in the control group (5.8% vs 2.2%, P<.001). ...The program was effective in increasing smoking cessation rates. Because it can reach a large number of smokers, this program can substantially contribute to disease prevention at a population level.*"⁸⁷ Die Wirkung des zusätzlichen Coach-Angebots in Bezug auf Abstinenz wird in unterschiedlichen Studien inkonsistent beurteilt. Es hat jedoch eine deutliche Auswirkung auf die Selbstmanagement Kompetenzen (Selbstwirksamkeit und Motivation)⁸⁸.

Lernerfahrungen

- ein Suchtverhalten ändert man kaum je alleine, sondern in einem sozialen Kontext. Das soziale Netzwerk der Betroffenen spielt eine zentrale Rolle, und zwar sowohl im positiven wie auch im potentiell negativen (suchtverstärkenden) Sinn.
- Internet-basierte Angebote haben eine niedrige Zugangs-Schwelle, auch da sie kostenlos sind und einfach angepasst werden können. Deshalb erreichen sie auch Personen aus vulnerablen sozioökonomischen Gruppen. (Mavrot et al, 2016, *siehe Fussnote*)
- Diese Angebote zur Selbstmanagement-Förderung stellen eine wertvolle Unterstützung für die Betroffenen zwischen zwei Konsultationen dar. Es sollte stärker von den behandelnden Ärzt/innen als integraler Teil der Behandlung empfohlen werden. Am Ende braucht es eine konkrete Schnittstelle der virtuellen mit der realen Welt.

Links, weitere Angaben und Kontakt

Link zu den Webseiten von Stop-dependance.ch, *siehe Fussnote*⁸⁹

Kontakt: Prof. Jean-François Etter, Faculté de Médecine de Genève, jean-francois.etter@unige.ch

⁸⁷ Etter jf, Perneger tv. Effectiveness of a computer-tailored smoking cessation program: a randomized trial. Arch Intern Med. 2001 nov 26;161(21):2596-601.

⁸⁸ Mavrot c, Stucki i, Sager f, Etter jf. Efficacy of an internet-based, individually tailored smoking cessation program: a randomized trial. J Telemed Telecare. 2016 jun 30. Pii: 1357633x16655476. [epub ahead of print]

⁸⁹ <http://www.stop-dependance.ch/> ; <https://www.stop-tabak.ch/de/> ; <https://www.stop-alcool.ch/> ; <https://www.stop-cannabis.ch/>

E. Angebote zur Selbstmanagement-Förderung für Angehörige

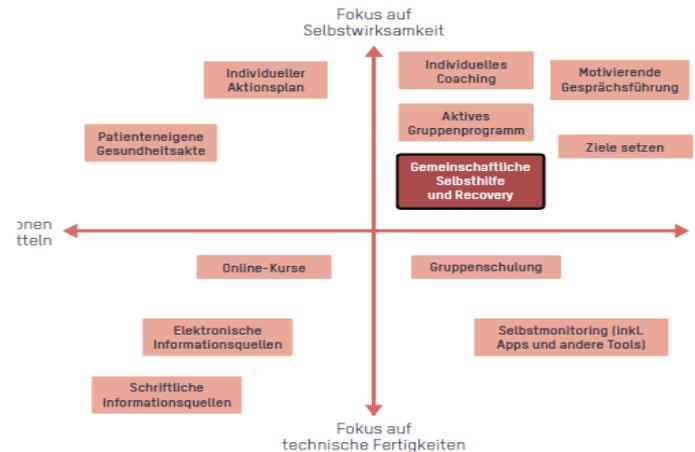
Anhand der Angebote der «**Gemeinschaftlichen Selbsthilfe**⁹⁰»

Koautorin: S. Wyss

Land/Region
Schweizweit, regional
Ausgangslage und Ziele
Die Stiftung «Selbsthilfe Schweiz» bündelt als nationale Dienst- und Koordinationsstelle die Aktivitäten von 20 regionalen und kantonalen Selbsthilfezentren. Schweizweit existieren heute rund 2500 Selbsthilfe (SH)-Gruppen mit gesamthaft ca 43'000 Teilnehmenden. Etwa 1700 dieser Gruppen richten sich ausschliesslich an Betroffene. 500 Gruppen richten sich nur an Angehörige. 360 Gruppen stehen Mitgliedern aus beiden Zielgruppen offen. Ca. 25% aller Selbsthilfegruppen richten sich demnach an Angehörige von Personen mit chronischen Krankheiten aller Art. Therapiegruppen gehören nicht zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe.
Ziele der Selbsthilfegruppen für Angehörige:
<ul style="list-style-type: none">• Austausch von Erfahrungen und Informationen• Berücksichtigung der psychosozialen Aspekte einer Erkrankung; Raum schaffen für seelische Nöte von Angehörigen, Überforderung vorbeugen («Burnout-Prophylaxe»)• Themen enttabuisieren• Wege aus der Isolation finden• Mobilität von Menschen fördern• Zuversicht stärken• Alltagsgestaltung• gegenseitiges Empowerment, Förderung von Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstveränderung der betroffenen Personen – als Ergänzung zum klassischen Selbstmanagement-Ansatz
Beginn: Seit Gründung der Stiftung vor 17 Jahren hat die Anzahl der Selbsthilfegruppen sowohl für Betroffene als auch für Angehörige stark zugenommen.

⁹⁰ Die «Gemeinschaftliche Selbsthilfe» schliesst Selbsthilfegruppen (z.T. mit punktueller Begleitung), Peer Support, Internet-basierte Selbsthilfe und entsprechende Organisationen und Vereine ein. Die individuelle Selbsthilfe und fachgeleitete Selbsthilfegruppen gehören nicht zur "Gemeinschaftlichen Selbsthilfe". (Quelle: Schematische Übersicht «Selbsthilfe» von Selbsthilfe Schweiz, Wyss 2017)

Ansatz und Inhalt



© Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Haslbeck und Klein (2014)

Zielgruppen:

Die Selbsthilfegruppen für Angehörige richten sich an Personen jeder Altersgruppe, an Eltern/Kinder von Kindern/Eltern mit einer chronischen Krankheit, Partnerinnen und weiteren Angehörige von chronisch kranken Personen. Jede Gruppe ist einer speziellen Thematik gewidmet. Es gibt Gruppen für Angehörige einer spezifischen Erkrankung, Gruppen für Hinterbliebene von Personen, die an einer Krankheit verstorben sind, Gruppen für Angehörige von Personen mit psychischen, somatischen oder Sucht-Problemen, oder krankheitsübergreifende Gruppen, da in der Realität der Betroffenen die Multimorbidität ein zunehmendes Phänomen darstellt.

Angebotsbeschreibung:

Interessierte Personen finden Zugang über die regionalen Selbsthilfe-Zentren und deren Anlaufstellen, über Gesundheitsligen oder Fachpersonen im Versorgungssystem. Gruppen kommen nur bei ausreichend interessierten Teilnehmenden zustande, die Eigeninitiative ergreifen. Es werden keine Bedürfnisse geschaffen.

Die Angehörigen treffen sich regelmässig zum Austausch in einer Selbsthilfegruppe. Diese Gruppen funktionieren i.d.R. selbstorganisiert. Der Austausch erfolgt zu vielen verschiedenen Themen und betrifft neben den gesundheitlichen oft auch soziale Aspekte.

Die Gruppen erhalten qualifizierte Unterstützung durch die SH-Zentren. Deren Mitarbeitende verstehen sich als Wegbereitende für den Aufbau und die Begleitung von Selbsthilfegruppen. Sie vernetzen interessierte Teilnehmende untereinander. Der Erstkontakt läuft immer über das Zentrum. Fragen um den Beitritt oder die Gründung von SH-Gruppen werden mit den Interessentinnen geklärt. Qualifizierte Mitarbeitende triagieren interessierte Teilnehmende und stellen sicher, dass keine Personen in die Gruppen aufgenommen werden, welche eine andere Unterstützung (beispielsweise akut medizinisch) bräuchten. An den ersten drei Treffen einer Gruppe nimmt jeweils eine Mitarbeitende der Zentren teil. Die Beratung erfolgt ressourcenorientiert mit dem Ziel, Selbsthilfebestrebungen der ratsuchenden Person zu unterstützen. Dazu gehört auch die Information über die Möglichkeiten und Grenzen von SH-Gruppen. Die Zentren sind für die Qualitätssicherung zuständig.

Neu soll die Online-Selbsthilfe gefördert werden (in Kooperation mit SafeZone.ch). Diese Angebote sollen auch für pflegende Angehörige den Zugang zur SH erleichtern. Die ersten Pilotversuche dieser „Selbsthilfe Chats“ finden seit Juni 2017 statt.

Nutzung (Angaben nicht spezifisch für Angehörige): Gemäss neuester Hochrechnungen nehmen heute schweizweit ca. 43'000 Personen an einer SH-Gruppe teil. Die Angebote werden zu etwa 70% mehrheitlich von Frauen mittleren Alters genutzt. Die Mitglieder kommen eher aus Gruppen, welche sozioökonomisch überdurchschnittlich gestellt sind.

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Selbsthilfe Schweiz ist als Dienst- und Koordinationsstelle u.a. für die Qualitätssicherung, den Aufbau von SH-Zentren in Kantonen ohne Selbsthilfezentren, die Weiterentwicklung der Selbsthilfe in der Schweiz, die nationale und internationale Vernetzung, die Kontaktpflege zwischen Bund, Kanton und der Selbsthilfe sowie die Initiierung von neuen Projekten und für die Forschung zuständig. Die **regionalen Selbsthilfezentren** sind zuständig für die Förderung und Vernetzung von Selbsthilfegruppen zu allen Themen des Sozial- und Gesundheitsbereichs ihrer Region. Sie gewährleisten den Überblick über bestehende und geplante Selbsthilfegruppen ihres Zuständigkeitsgebietes und sind Anlauf-, Informations- und Beratungsstellen für und über SH-Gruppen.

Es bestehen **intensive Kooperationsbeziehungen** mit vielen institutionellen Partnern auf allen Ebenen (z.B. psychiatrische Kliniken, Sozialberatungen, Ligen etc.). Aktuell laufen Bemühungen, die Zusammenarbeit mit Spitälern über ein Label «selbsthilfefreundliche Spitäler» zu stärken. Zudem wurde eine AG „Nationale Partnerschaften Gemeinschaftliche Selbsthilfe“ geschaffen.

Finanzierung, Mittel

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist für die Nutzer/innen kostenfrei. Die Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe wird zum grössten Teil durch die Kantone und Gemeinden finanziert. Da zahlreiche SH-Gruppen sich IV-relevanten Themen widmen, wird die Dienst- und Koordinationsstelle Selbsthilfe Schweiz mit einem Beitrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen unterstützt. Die regionalen SH-Zentren verfügen über einen Unterleistungsvertrag mit Selbsthilfe Schweiz. Sowohl die nationale Dienst- und Koordinationsstelle, wie auch die regionalen SH-Zentren sind zudem auf Drittmittel von privaten Spenden und projektbezogenen Beiträgen angewiesen.

Evaluation

Die neuste Studie „Grenzen und Nutzen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe“ der Universität Lausanne und der Hochschule für soziale Arbeit Luzern im Auftrag von Selbsthilfe Schweiz wurde im August 2017 publiziert⁹¹. Sie zeigt folgende Wirkungen der gemeinschaftlichen SH auf (*nicht spezifisch für Angehörige*):

- mit der Teilnahme an einer Gruppe fühlen sich die Teilnehmenden besser und können mit eigenen Bedürfnissen besser umgehen
- praktische Lösungen können gefunden werden
- sie haben weniger Schuldgefühle
- sie fühlen sich mit der schwierigen Situation nicht allein gelassen
- es werden untereinander neue Beziehungen geknüpft
- gute Beziehungen zu den Fachleuten ermutigen Teilnehmer, gezielter nachzufragen

⁹¹ Die Studienergebnisse können bei Selbsthilfe Schweiz bestellt werden

Lernerfahrungen

- Angehörige kommen oft später in eine SH-Gruppe als direkt Betroffene; Angehörige sind oft stark eingespannt und stellen ihre eigenen Bedürfnisse lange zurück
- Das Bewusstsein über die wichtige Rolle der Angehörigen nimmt zu
- Chancengleichheit: Die gemeinschaftliche Selbsthilfe wird zu etwa 70% mehrheitlich von Frauen mittleren Alters genutzt. Mitglieder sind im Schnitt sozioökonomisch bessergestellt als der Bevölkerungsdurchschnitt. Bisher gelang es nicht, diese Angebote in den Kreisen der Personen mit Migrationshintergrund stark zu verankern. Zwar wurden vereinzelte Gruppen für spezifische Communities von Personen mit Migrationshintergrund geschaffen (z.B. türkische, tamilische, Englischsprachige). Sie waren aber oft nicht nachhaltig. Aktuell kommen die Selbsthilfeorganisationen von ethnospezifischen Modellen weg, da Hürden oft eher kulturell als migrationsspezifisch sind. Aktuelle Bemühungen fokussieren vor allem auf die Frage des Zugangs. Bei Bedarf könnten Dolmetschende in Gruppen eingesetzt werden. Mit Unterstützung des BAGs wird zurzeit an einem nationalen Konzept für die Selbsthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund gearbeitet. Ziel ist es, möglichst wenig Parallelstrukturen zu schaffen.
- Betroffene und Angehörige mit Migrationshintergrund leben oft in gesellschaftlichen Strukturen, die sich von denen der Mehrheitsgesellschaft unterscheiden. Vielfach können Bedürfnisse im eigenen sozialen Netz aufgefangen werden – diese Feststellung sollte aber nicht verallgemeinert werden.

Links, weitere Angaben und Kontakt

Links zu weiteren Angaben und Gruppen für Angehörige, siehe Fussnote⁹²

Kontakt: Sarah Wyss, Geschäftsleiterin Selbsthilfe Schweiz, Laufenstrasse 12, 4053 Basel, 061 333 86 01, info@selbsthilfeschweiz.ch

⁹² <http://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de.html> ; Gruppen für Angehörige finden sich mit den Suchbegriffen Angehörigenpflege/pflegende Angehörige/Eltern) unter <http://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/selbsthilfe-gesucht/suche.html>

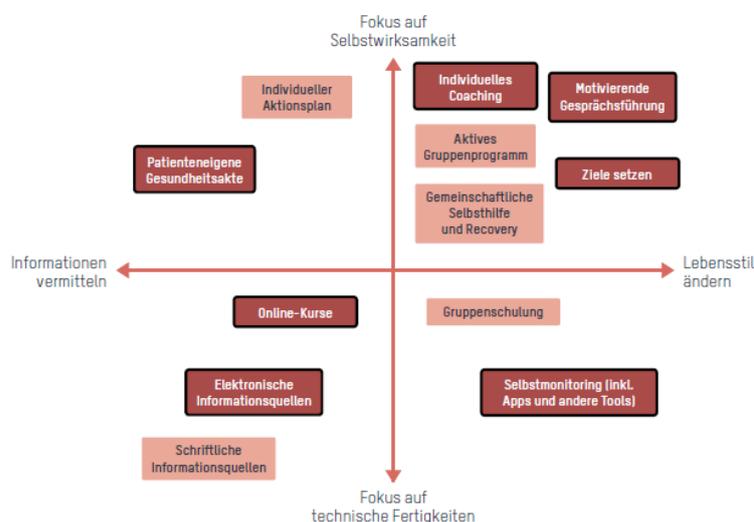
F. Elektronische Tools als Angebote zur Selbstmanagement-Förderung

Anhand ausgewählter Tools für Diabetiker/innen

Koautorin: D. Fischer

Anmerkung: Im Folgenden werden Beispiele aus dem Bereich Diabetes aufgezeigt. Auch aus anderen Beispielen existieren unzählige Apps als Tool zur Unterstützung des Selbstmanagements bei chronischen Krankheiten. Die Tools werden zumeist auf der individuellen Ebene angewandt, unterstützen aber auch die Kommunikation mit den Gesundheitsfachpersonen. Viele der Tools arbeiten mit unterschiedlichen Ansätzen der Selbstmanagement-Förderung, z.B. auch mit virtuellen Coaches, die personalisierte Ratschläge abgeben, wie z.B. das App *mementor somnium*⁹³, ein Schlaftraining, für welches SWICA-Zusatzversicherte einen Kostenbeitrag ihrer Versicherung erhalten.

Im folgenden Schema werden die verschiedenen Ansätze, welche Bestandteil von Apps sein können, aufgezeigt.



Quelle: de Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Haslbeck und Klein (2014)

Tools Kontinuierliches Glukose Monitoring (CGM)/ Flash Glucose Monitoring (FGM)

Anbieter: Abbott, Dexcom, Medtronic, Roche etc.

Zielgruppe: Insulinpflichtige Diabetiker/innen

Kurzbeschreibung⁹⁴: Diese Messsysteme eignen sich zur Messung des Glukosespiegels in der interstitiellen Flüssigkeit (Zwischenzellflüssigkeit). Sie sind zertifiziert für Kinder ab 4 Jahren und für Erwachsene. Die Sensoren arbeiten zum Teil ohne Lanzetten und können über längere Zeit getragen werden (je nach System, bis zu 30 Tagen). Kontinuierliche Blutzuckermessungen können jederzeit über das Mobiltelefon abgerufen werden (Android, i-phone). Es können einfach lesbare Diagramme erstellt werden, die das Selbstmonitoring und die Kommunikation mit den behandelnden Gesundheitsfachleuten unterstützen. Die Apps sollen auch das Verständnis von Blutzuckerschwankungen und Mustern fördern.

Finanzierung: Auf Rezept von Endokrinologen/Diabetologen sind diese Tools in der Schweiz kassenpflichtig. FreeStyle Libre wurde, wie die anderen Systeme schon seit längerem, im Juli 2017 in die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) aufgenommen.

⁹³ <https://www.mementor.ch/somnium/>

⁹⁴ Quelle der Informationen ist die Website von FreeStyle Libre

Weitere Informationen zu den Angeboten: In den "Empfehlungen der SGED für den Gebrauch neuer digitaler Hilfsmittel" (29)⁹⁵ finden sich viele relevante Informationen, z.B. zur Bandbreite der Hilfsmittel, den Indikationen oder Fragen zur Kostenerstattung.

App von Diabetes Schweiz/SGED

Anbieter: Diabetes Schweiz/SGED

Zielgruppe: Diabetes-Betroffene

Kurzbeschreibung: Die für Benutzer kostenfreie App ist im Stil des Diabetes-Pass (Büchlein) der SDS gehalten und bietet nebst informativem Content (Reisen, Autofahren, Augenkontrolle etc.), persönlich anpassbare Inhalte für die Besprechung mit Fachpersonen (Daten- und Blutzuckerwertmanagement etc.) auch über die Möglichkeit, das Medical Travel Certificate für Flüge sowie den Notfallausweis immer bei sich zu haben.

Finanzierung: App entsteht mit finanzieller Unterstützung der Schweizerischen Diabetes-Stiftung, NovoNordisk und Bayer

Weitere Informationen zum Angebot: Nach der Markteinführung wird die App auch auf der Webseite (www.diabeteschweiz.ch) unter «Diabetes» publiziert.

mySugr

Anbieter: Roche Diabetes Care (2017 Übernahme von Wiener Start-up)

Zielgruppe: Diabetiker und Diabetiker/innen

Kurzbeschreibung: «Rundum-Digitalplattform» inkl. Blutzuckermessgerät, Selbstmonitoring der täglichen Ernährung auf Glukose- und Kohlehydrat Werte; Eintrag und Überwachung von Blutzuckerwerten, Schulung («Academy») etc. Vehikel, um Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Patienten und Gesundheitsprofis zu erleichtern. Offene Plattform für alle Geräte und digitalen Dienste in diesem Bereich. Die App wird aktuell von > 1 Million Diabetikern weltweit genutzt, ist in 52 Ländern und 13 Sprachen erhältlich.

Finanzierung: es liegen keine Informationen vor

Weitere Informationen zum Angebot: <https://mysugr.com/de/>; <https://www.mediinside.ch/de/post/roche-uebernimmt-diabetes-plattform>

Nightscout

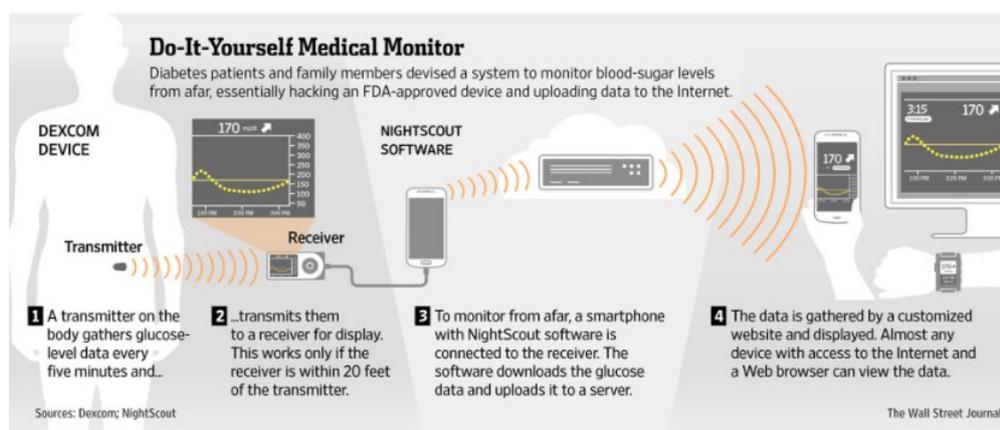
Anbieter: Betroffene

Zielgruppe: Kinder und Erwachsene mit Typ 1 Diabetes

Kurzbeschreibung: Das App wurde in Freiwilligenarbeit von Eltern von Kindern mit Diabetes Typ 1 entwickelt, die nicht auf eine kommerzielle Lösung warten wollten. Heute funktioniert das Tool zum Monitoring von Blutzuckerwerten mit verschiedenen Devices und Smartphones. Es können Grafiken hergestellt werden. In der Nacht schlafen Eltern dank der Alarmfunktion ruhiger. In der folgenden Abbildung werden die Möglichkeiten des Monitorings graphisch aufgezeigt.

Finanzierung: Opensource Anwendung

Weitere Informationen zum Angebot: <http://www.nightscout.info/>



Nightsout Infographik

Abbildung 3 Nightscout Infografik, The Wall Street Journal, <https://www.the.ch/nightscout/general/>

⁹⁵ http://sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/61_richtlinien_fachaerzte/d_Richtlinien_Neue_Hilfsmittel__010217.pdf

G. Bildungsangebote zur Befähigung der Akteure im Bereich der Selbstmanagement-Förderung

Anhand des **Nachdiplomkurses Herzinsuffizienzberater/in des Berner Bildungszentrum Pflege**

Koautorinnen: M. Hirschi, C. Offermann

Land/Region
Schweiz, vorwiegend Teilnehmende aus der Deutschen Schweiz
Ausgangslage und Ziele
Erkrankungen des Herzkreislaufsystems gehören zu den häufigsten Todesursachen in der Schweiz ⁹⁶ . Viele, insbesondere hochbetagte Menschen werden von einer Herzinsuffizienz im Alltag stark beeinträchtigt. Bei den über 65-Jährigen ist die Herzinsuffizienz der häufigste Grund für einen Spitalaufenthalt ⁹⁷ . Wie in einer Publikation der Task Force «Herzinsuffizienz Disease Management» ⁹⁸ beschrieben, konnte in den vergangenen Jahren in mehreren Studien aufgezeigt werden, dass «neben der optimierten medikamentösen Therapie vernetzte Programme für die Betreuung bei Herzinsuffizienz die Mortalität der betroffenen Patienten weiter senken, die Morbidität und die Hospitalisationsraten vermindern, und die Lebensqualität verbessern können». Die Schulung der Patienten, sowie die Beratung von Betroffenen und Angehörigen sind dabei zentrale Bestandteile eines solchen vernetzten Herzinsuffizienzbetreuungsprogramms.
Zielgruppe des Bildungsangebots
Der Nachdiplomkurs (NDK) richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen, die ihre Handlungskompetenz in der Pflege von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz erweitern wollen.
Ziele
Die Teilnehmenden erwerben vertiefte und erweiterte Fachkenntnisse im Bereich Herzinsuffizienz sowie in Kommunikation und Beratung. Sie werden befähigt, die nötigen Edukationsprozesse bei Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zu erfassen und zielgerichtet, strukturiert und methodengeleitet zu gestalten. Die erworbenen Kompetenzen befähigen zu einer vernetzten Betreuung.
Beginn: Das NDK wird seit 2004 am Berner Bildungszentrum Pflege angeboten
Angebotsbeschreibung
Der Kurs besteht aus drei Modulen und dauert insgesamt 21 Tage, die sich auf fünf bis sechs Monate verteilen. Inhaltliche Schwerpunkte:
<ul style="list-style-type: none">• Beziehungsgestaltung, Elemente der Patienten- und Angehörigenedukation, Beratungs- und Kommunikationskonzepte, Mikroschulung, Familienzentrierte Pflege• Physiologie, Pathophysiologie, Ursachen, Symptome, Diagnostik, Therapeutische Möglichkeiten, Hämodynamik, Herzkatheter, Pflegeinterventionen, Schlafapnoesyndrom, Patientenuntersuchung, Medikamente, Organspende• Primäre und sekundäre Prävention, Risikofaktoren, Rehabilitation, Compliance, körperliche Aktivität und Freizeit, Ernährung, Rauchentwöhnung

⁹⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html>

⁹⁷ <https://www.swissheart.ch/de/forschung/medizinische-fortschritte/herzinsuffizienz.html>

⁹⁸ Task Force «Herzinsuffizienz Disease Management» (2006). Empfehlungen zur vernetzten Betreuung von Herzinsuffizienzpatienten in der Schweiz. Schweizerische Ärztezeitung 87 (45). S. 1943-1952

- Vernetzte Betreuung, Lebensqualität, Ethik, Depression, Krisen, Psychokardiologie, Palliative Versorgung, Soziale Dienste

Die Absolvent/innen werden darauf vorbereitet, Angebote und Interventionen (in allen Quadranten des Modells nach de Silva) zu planen und durchzuführen.

Der Kurs wird bei genügend Anmeldungen jährlich durchgeführt.

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Träger und Verantwortliche

Trägerin des Angebots ist das **Berner Bildungszentrum Pflege**

Verantwortliche: Manuela Hirschi, (dipl. Expertin Intensivpflege, Berufsschullehrerin MAS A&PE, Leiterin NDS Kardiologie) in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Paul Mohacsi, Leitung Herzinsuffizienz/Herztransplantation, Inselspital Bern

Finanzierung, Mittel

Die Teilnahme am NDK kostet CHF 5500.-. In der Regel werden die Kurskosten durch die Arbeitgeber getragen; Teilnehmende müssen oft einen Anteil von 10-20% als Eigenleistung finanzieren. Die Beiträge sind kostendeckend, denn der Kurs erhält keine kantonalen Subventionsbeiträge.

Evaluation

Anzahl Teilnehmende/erreichte Personen: zwischen 2004 bis 2016 absolvierten 150 Pflegefachpersonen das NDK. Das NDK erfreut sich grosser Beliebtheit. Die Teilnehmer-Evaluationen fallen jeweils sehr positiv aus.

Jede Durchführung wird standardisiert durch die Teilnehmenden evaluiert. Das Kursangebot wird basierend auf den Rückmeldungen laufend angepasst und verbessert. Die Evaluationsergebnisse liegen intern vor, werden jedoch nicht veröffentlicht. Aktuell läuft eine Bedarfsanalyse im Bereich der kardiologischen Weiterbildungsangebote, welche auch das NDK Herzinsuffizienzberatung miteinschliesst.

Lernerfahrungen

- Der NDK Herzinsuffizienzberater/in orientiert sich an der Praxis und ist handlungskompetenzorientiert aufgebaut.
- Die teilnehmenden Personen arbeiten in unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Institutionen, der Erfahrungsaustausch findet rege statt und wird sehr geschätzt. Als sehr wertvoll wird der gegenseitige Praxisbesuch erlebt.
- Die Nutzung der Angebote, welche die Stärkung der Beratungskompetenzen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe im Fokus haben, wird negativ durch schwierige Rahmendbedingungen beeinflusst. Insbesondere die fehlende Klärung der Kompetenzregelung (delegierte Versorgung) mit einer entsprechenden Abbildung im Tarmed-System hat zur Folge, dass Arbeitgeber, speziell im ambulanten Bereich, ihr Personal nur sehr bedingt in Schulungen zu diesen Kompetenzen schicken.

Links, weitere Angaben und Kontakt

Links zu Angebotsbeschreibung, siehe Fussnote⁹⁹

Neben dem NDK Herzinsuffizienzberater/in bietet das Berner Bildungszentrum Pflege auch ein umfangreicheres «Nachdiplomstudium (NDS) Pflegeberatung»¹⁰⁰ an, in welchem ein starker Fokus auf die Stärkung der Kompetenzen der Teilnehmenden zur Selbstmanagement-Förderung gelegt wird. Zudem wird für eine interdisziplinäre Zielgruppe (inklusive MPAs) das Modul «Beratung für Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten - Koronare Herzkrankheit / Herzinsuffizienz»¹⁰¹ angeboten.

Kontakt: Manuela Hirschi, Berner Bildungszentrum Pflege, Freiburgstrasse 133, 3008 Bern, manuela.hirschi@bzpflege.ch, 031 630 16 19

⁹⁹ <http://www.bzpflege.ch/weiterbildung/weiterbildungsangebote/alle-kurse/nachdiplomkurs-herzinsuffizienzberater-in/beschreibung>

¹⁰⁰ <https://www.bzpflege.ch/weiterbildung/weiterbildungsangebote/pflege-beratung-gesundheitsfoerderung-praevention/pflegeberatung/kurzbeschrieb>

¹⁰¹ <http://www.bzpflege.ch/weiterbildung/weiterbildungsangebote/alle-kurse/beratung-lanzeitpatienten-koronare-herzkrankheit-herzinsuffizienz/beschreibung>

H. Qualitätssicherung in der Selbstmanagement-Förderung

Anhand der **Empfehlungen für Diabetes-Schulungen von QualiCCare**

Koautorinnen: A. Czock, D. Fischer

Land/Region
Schweiz
Ausgangslage und Ziele
<p>Die Selbstmanagement-Förderung ist weltweit im Bereich der Diabeteserkrankungen am weitesten etabliert. Seit mehreren Jahrzehnten werden auch in der Schweiz Patientenschulungen für Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 angeboten. diabetesschweiz (SDG) sieht die Selbsthilfe der Patienten als integralen Bestandteil ihrer vertraglich festgelegten Qualitätsvorgaben für die Diabetesberatung. Beispiele für zusätzliche Schulungsprogramme sind, unter anderem, das von diabetesschweiz in Zusammenarbeit mit dem Berner Inselspital, QualiCCare und einem interprofessionellen, wissenschaftlichen Beirat angebotene, nationale «DIAfit»-Programm, einer 12-wöchigen, vom Arzt verordneten, umfassenden Rehabilitation für Personen mit Diabetes; ein vom Universitätsspital Genf (HUG) angebotenes, einwöchiges Schulungsprogramm für Betroffene, oder auch ein ganzer Strauss von Angeboten zur Stärkung der Selbstmanagement Kompetenzen im kantonalen Programm Diabetes des Kantons Waadt. Die Patientenschulung und Selbstmanagement-Förderung ist jedem Patienten¹⁰² mit Diabetes sowohl bei der Diagnosestellung als auch später anzubieten. Dem Patienten kommt in seiner Therapie die entscheidende Rolle zu. Um die krankheitsbezogenen Anforderungen zu bewältigen, muss er den Diabetes mellitus emotional und kognitiv integrieren können. Die Selbstmanagement-Förderung soll auf die Bedürfnisse, Ziele, Ressourcen und Lebenserfahrungen der Betroffenen ausgerichtet sein. Deshalb hat das Projekt QualiCCare in einem partizipativen Prozess «Empfehlungen zu Schulungen für Personen mit Diabetes mellitus Typ 2» entwickelt. Diese Empfehlungen wurden von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) und diabetesschweiz (SDG) verabschiedet und sind Bestandteil des Schulungshandbuchs für die Diabetesfachberatung als abrechenbare KVG-Leistung (gemäss KLV Art. 9c).</p> <p>Ziele:</p> <p>Stärkung und Harmonisierung der Qualität der Patientenschulungen für Personen mit Diabetes mellitus Typ 2</p> <p>Beginn: 2014</p>
Angebotsbeschreibung
<p>Die Empfehlungen umfassen folgende Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none">• definierte Ziele der Patientenschulung/ Selbstmanagement-Förderung• Voraussetzungen: Patientenzentrierung, Interdisziplinarität; Einbezug des Umfelds der Betroffenen; patientenorientierte Kommunikation• Empfehlungen zum Inhalt der Angebote• Empfehlungen zur Qualitätssicherung• Empfehlungen zum Prozess• Empfehlungen zu Messinstrumenten (Wohlbefinden; Sleepiness Scale) <p>Die Empfehlungen können auf der Webseite der SGED heruntergeladen werden¹⁰³.</p>

¹⁰² Der männliche Begriff steht stellvertretend für beide Geschlechter

¹⁰³ http://sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/63_praxis-empfehlungen/Diabetes-Schulungen_bei_DM2_DE_2014.pdf

Organisation/Träger/Verantwortliche/Mitwirkende

Träger und Verantwortliche

Der 2013 gegründete **Verein QualiCCare** ging aus dem im 2011 unter der Schirmherrschaft des Bundesrates ins Leben gerufene Projekt QualiCCare hervor und hat sich zum Ziel gesetzt, durch eine breit abgestützte Zusammenarbeit von Akteuren im schweizerischen Gesundheitswesen interprofessionell «Best Practice» Grundlagen zu erarbeiten und zu verbreiten, um die Behandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in der Schweiz in der Grundversorgung zu verbessern. Der Fokus liegt auf der Implementierung von Massnahmen im Bereich wesentlicher chronischer Krankheiten zur Verbesserung der Diagnose, der Therapie, des Selbstmanagements sowie der Sekundär- und Tertiärprävention. Heute ist der Verein in den Bereichen Diabetes Typ 2 und COPD tätig und hat 24 Mitglieder¹⁰⁴ (darunter Verbände der Leistungserbringer, Krankenversicherungen, Patientenfachorganisationen, Unternehmen der Privatwirtschaft und Vertreter der öffentlichen Hand).

Mitwirkende, Partner

An der Entwicklung der Empfehlungen waren verschiedene relevante Fachpersonen aus dem Netzwerk und den Mitgliedern des Vereins QualiCCare beteiligt: Vertreter von diabetesschweiz, Diabetologen, Hausärzte, Diabetesfachberater/innen, Ernährungsberater/innen, Bildungsvertreter, und Unternehmen der Medizinischen Technologie

Finanzierung, Mittel

Die Finanzierung der Aktivitäten von QualiCCare (wie z.B. der Entwicklung der Qualitätskriterien) und deren Arbeitsgruppen zur Erarbeitung von Qualitätsstandards erfolgt in erster Linie über Mitgliederbeiträge, deren Höhe jährlich an der Mitgliederversammlung festgelegt werden. Für Implementierungsprojekte, sowie Kooperationsprojekte wird auf zusätzliche Unterstützungsbeiträge seitens Mitgliederorganisationen und Dritter via dem QualiCCare Begleitforschungs-Fond zurückgegriffen.

Lernerfahrungen

Damit die Selbstmanagement Schulung sinnvoll und für den Patienten den erwünschten Erfolg bringen, sind folgende Bereiche unbedingt zu beachten und in die Planung von Schulungen einzubeziehen:

- **Krankheitseinsicht:** Diabetesbetroffene unterschätzen gerne die Krankheitslast. Es herrscht oft die allgemeine Meinung, Diabetes tue nicht weh und krank sei man erst, wenn man Insulin spritzen muss.

- **Chancengleichheit:**

a) Soziokulturell schwächer gestellte Bevölkerung

Diabetes hat eine höhere Prävalenz in soziokulturell schwächer gestellten Schichten. Diese Zielgruppe kann mit klassischen Methoden nur schlecht erreicht werden. So stellt eine Kostenbeteiligung für bestimmte Tools wie Wearables, aber auch Kurse, eine erhebliche Zugangsbarriere dar. Auch sind diese Betroffene öfter weniger ernährungsbewusst oder bewegungsaffin. Schulungsangebote sollten deshalb niederschwellig angeboten werden und auch die spezifischen Bedürfnisse dieser Zielgruppe berücksichtigen.

b) Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Gewisse Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund weisen eine hohe Diabetes-Prävalenz auf. In der Versorgung dieser Zielgruppen stellen sich zudem spezifische Herausforderungen. Dolmetscherdienste in der Praxis oft nicht finanzierbar.

¹⁰⁴ <http://qualiccare.ch/ueber-uns-als-verein/organisation-mitglieder/>

Es müssen Wege gefunden werden, die sprachliche Verständigung zu fördern. Zudem muss auf eine oft andere Ess- und Bewegungskultur eingegangen werden.

- **Angehörige:** Angehörige fühlen sich in vielen Fällen erst sehr spät betroffen, mit Ausnahme der Partner/in, die für die Küche zuständig ist. Erfahrungsgemäss leiden viele der Patient/innen unter mangelndem Verständnis für ihre krankheitsbedingte Situation. Es ist deshalb wichtig, Angehörige früh in die Schulungen einzubeziehen.

Links, weitere Angaben und Kontakt

QualiCCare: Link zur Webseite, *siehe Fussnote*¹⁰⁵

DIAfit: Link zur Webseite, *siehe Fussnote*¹⁰⁶

Schulungsangebot Hôpitaux Universitaires de Genève: Link zur Webseite, *siehe Fussnote*¹⁰⁷

Programme cantonal Diabète/Vaud: Link zur Webseite, *siehe Fussnote*¹⁰⁸

Kontakt:

Christine Leimgruber, Geschäftsführerin Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, leimgruber@diabetesschweiz.ch, Tel 056 200 17 90

Dr. Astrid Czock, Geschäftsleiterin QualiCCare, czock@qualiccare.ch, 056 200 17 51

¹⁰⁵ <http://qualiccare.ch/projekt-diabetes/>

¹⁰⁶ <http://www.diafit.ch/>

¹⁰⁷ http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/diabete_2.pdf

¹⁰⁸ <http://www.vd.ch/themes/sante/prevention/diabete/>

Anhänge

I. Liste der Befragten und Mitglieder der Steuergruppe

Liste der Befragten (alphabetische Reihenfolge)

Selektionskriterien für die Identifikation von Interviewpartner/innen:

- Ist Expert/in im Bereich Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz und/oder vertritt eines der ausgewählten Schweizer Angebote, die als Praxisbeispiele im Teil C aufgezeigt werden
- Komplementarität zu Befragten der Infrac 2014 Studie (8), um Breite der Sichten zu erweitern
- Fachpersonen aus verschiedenen wichtigen Akteursgruppen (inkl. medizinische Grundversorger, Wissenschaft, Versicherer etc.)
- Stakeholder aus verschiedenen Landesteilen

Name	Vorname	Organisation/Institution	Funktion/Titel	Bezug zum Thema Selbstmanagement-Förderung
Interviews				
Bening	Uwe	pro mente sana	Diplompsychologe	Fachverantwortlicher Recovery bei pro mente sana; Betroffenen Perspektive
Chiesa	Gabriella	CSS Versicherung	Generalsekretärin und Mitglied der Direktion eidg. diplom. Apothekerin	CSS Health Lab ¹⁰⁹ und weitere Angebote der CSS zur Selbstmanagement-Förderung
Deppeler	Michael	stellvertretend für Kollegium Hausärzte Schweiz KHM	Dr med.; Hausarzt, Saluto-med Praxis für integrative Medizin	Erfahrungen mit Umsetzung von Evivo Erfahrungen mit Gesundheitscoaching und dialog-gesundheit ¹¹⁰
Etter	Jean-François	Université de Genève/Faculté de Médecine	Politologue et Professeur de santé publique à la Faculté de Médecine de Genève	Responsable des projets stop-dépendance
Haslbeck	Jörg	Careum Forschung, Kompetenzzentrum Patientenbildung	DrPH; Pflege- und Gesundheitswissenschaftler	Vorstandsmitglied Verein „Evivo Netzwerk“, Experte in Selbstmanagement-Förderung bei chronischer Krankheit und Gesundheitskompetenz

¹⁰⁹ https://www.css.ch/de/home/ueber_uns/medien_publicationen/medien/medienmitteilungen/2015/css_health_lab.html

¹¹⁰ <http://www.dialog-gesundheit.ch/>

Lörvall	Karin	Ligue pulmonaire Valaisanne/ Promotion Santé Valais	Responsable BPCO – Communication Physiothérapeute	Projet Mieux Vivre avec BPCO Master trainer in CDSMP (Evivo) DAS in patienteducation
Offermann	Catherine	Berner Bildungszentrum Pflege	Dipl. Pflegefachfrau, MScN Universität Basel, Dozentin NDS HF	Dozentin für Patientenedukation (Informieren, Schulen und Beraten), Familienzentrierte Pflege, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz, Selbstbestimmung und Ethik
Schmitt Oggier <i>gemeinsam mit</i> Frei	Silke Christian	SWICA-Versicherung	Dr med; MPH, Ärztliche Leitung der SWICA-Telemedizin sante24 Pharmazeut, MPH, Leiter der Abteilung Integrierte Versorgung	für die Selbstmanagement-Angebote der SWICA zuständig
Stutz Steiger	Therese	Vertreterin Betroffene	Dr med.; Public Health Spezialistin, Vorstandsmitglied Pro Raris	Betroffenen-Perspektive
Von Grünigen	Heinrich	Vertreter Betroffene; SAPS	Dr hc.; Präsident Schweiz. Adipositas Stiftung SAPS	Betroffenen-Perspektive
Wyss	Sarah	Selbsthilfe Schweiz	Geschäftsleiterin Ökonomin	Gemeinschaftliche Selbsthilfe
Züst	Peter	Novartis Pharma Schweiz	Public Affairs Manager	Ansprechpartner Entwicklungsprojekte Selbstmanagement-Förderung Novartis Schweiz
Vertiefter Austausch zu gezielten Fragestellungen				
Czock	Astrid	QualiCCare	Dr. rer. nat., Apothekerin Geschäftsleiterin QualiCCare	Auskunftsperson für Praxisbeispiel H/Qualitätssicherung
Guler	Mathias	Lungenliga Schweiz	BSc in Physiotherapy, MA in Health Science Projektleiter/integrierte Beratung	Projektleiter nationales Selbstmanagement Coaching bei COPD Ansprechpartner Selbstmanagement-Förderung
Steurer-Stey	Claudia	Chronic disease/ Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute Zürich	Prof. Dr. med. Pneumologin	Expertin Chronic Care und Selbstmanagement. Initiatorin "Besser Leben mit COPD" in der Schweiz, mehrere Forschungsarbeiten und Publikationen im Themenbereich

Konferenzteilnahme, div. Referate und Austausch

Tagung «**Knoweldge translation and self-management in chronic diseases: contexts, tools and practices**», 19.5.2017, UNIL/I-UMSP/SAMW/Cochrane Switzerland/NFS (*Auswahl der für den Referenzrahmen relevante Präsentationen, deren Informationen in der Ergebnisauswertung berücksichtigt wurden*):

- **Peytreman-Bridevaux Isabelle**, «**Obstacles and opportunities to develop chronic care programs**»; Prof., Dr. med., MPH, IUMPS/UNIL/CHUV
- **Burton-Jeangros Claudine**, «**The ambivalence of autonomy: between resistance and compliance**», Prof., University of Geneva
- **Hauschild Michael**, «**The experience of Freestyle Libre from a clinician's point of view**», Dr med. HEL/CHUV
- **Greenhalgh Trisha**, «**The knowledge-practice gap in self-management of chronic illness**», Prof., Dr. med. University of Oxford

Mitglieder der Steuergruppe

(alphabetische Reihenfolge)

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation/Institution und Funktion
Biedermann	Andreas	Public Health Services Initiator des Projekts "Nationaler Referenzrahmen zur Selbstmanagement-Förderung"
Fischer-Taeschler	Doris	Diabetes-Schweiz bis Ende 2017 Geschäftsleiterin; Vorstandsmitglied GELIKO
Guler	Matthias	Lungenliga Schweiz Projektleiter, Zuständiger für Selbstmanagement-Förderung
Keller	Robert	Schweizerische Herzstiftung Geschäftsführer; Vorstandsmitglied GELIKO
Marcacci	Alberto	Bundesamt für Gesundheit Sektionsleiter Prävention in der Gesundheitsversorgung
Stoffel	Nadine	Bundesamt für Gesundheit Wissenschaftliche Mitarbeiterin/Projektleitung, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung
Tschirky	Erich	GELIKO und Allianz Gesunde Schweiz Geschäftsführer
Wyss	Sarah	Selbsthilfe Schweiz Geschäftsleiterin

II. Liste der Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BPCO	Maladie pulmonaire obstructive chronique
CDSM	Chronic Disease Self-Management
COPD	Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung
EBPI	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
ELGK	Eidgenössischen Leistungskommission
GDK	Gesundheitsdirektion
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligenkonferenz
HUG	Hôpitaux Universitaire Genève
IHAM	Institut für Hausarztmedizin
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
IV	Invalidenversicherung
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
MPA	Medizinische/r Praxisassistent/in
NCD	Non-Communicable Diseases
NDK	Nachdiplomkurs
NDS	Nachdiplomstudium
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PROFILES	Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland
R & D	Research and Development
PICO	Population/Patient/Problem; Intervention; Comparison/Control; Outcome
SAPS	Schweizerische Adipositas-Stiftung
SDG	Schweizerische Diabetesgesellschaft
SGED	Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
STS-Lab	Laboratoire d'étude des sciences et des techniques
TN	Teilnehmende
USA	United States of America

III. Literaturverzeichnis

1. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Educ Couns.* 2002;48(2):177–87.
2. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ [Internet].* 2011;343(9666):d4163. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21791490>
3. BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz. Massnahmenplan zur Nationalen NCD Strategie 2017 - 2024. 2016.
4. Lamnek S. *Qualitative Sozialforschung, Band 2. Methoden und Techniken.* BELTZ, editor. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion; 1995. 203-2018 p.
5. Osborn R, Moulds D. The Commonwealth Fund 2014 International Health Policy Survey of Older Adults in Eleven Countries; The Commonwealth Fund. 2014;(November).
6. Elissen A, Nolte E, Knai C, Brunn M, Chevreul K, Conklin A, et al. Is Europe putting theory into practice? A qualitative study of the level of self-management support in chronic care management approaches. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2013;13(1):117. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/117>
7. Mills SL, Brady TJ, Jayanthan J, Ziabakhsh S, Sargious PM. Toward consensus on self-management support: the international chronic condition self-management support framework. *Health Promot Int [Internet].* 2016;(May):daw030. Available from: <http://www.heapro.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/heapro/daw030>
8. Trageser J, Vettori A, Fliedner J, Iten R. Mehr effizienz im Gesundheitswesen: ausgewählte Lösungsansätze [Internet]. 2014. Available from: http://www.infras.ch/downloadpdf.php?filename=L%F6sungsans%E4tzeEffizienz_Schlussbericht_140519.pdf.
9. BAG, GDK. Indikatoren-Set für das Monitoring-System NCD. 2016.
10. de Silva D. Helping people help themselves: A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. 2011.
11. Rosland A-M, Piette JD. Emerging Models for Mobilizing Family Support for Chronic Disease Management: A Structured Review. *Chronic Illn.* 2010;6(1):7–21.
12. Haslbeck JW, Schaeffer D. Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen. *Pflege [Internet].* 2007;20(2):82–92. Available from: <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1012-5302.20.2.82>
13. OFSP. *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024.* 2016;
14. Klein M, Haslbeck J. Mit chronischer Krankheit arbeiten – (k)ein Problem? Strukturierte Gruppenprogramme zur Förderung von Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed [Internet].* 2015;50(11):788–93. Available from: http://www.asu-arbeitsmedizin.com/Gentner.dll/PL_110576_680912
15. Kirby SE, Dennis SM, Bazeley P, Harris MF. What distinguishes clinicians who better support patients for chronic disease self-management? *Aust J Prim Health [Internet].* 2012;18(3):220–7. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord%7B%7Dfrom=export%7B%7Ddid=L365436503%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1071/PY11029%5Cnhttp://sfxhosted.exlibrisgroup.com/medtronic?sid=EMBASE%7B%7Dissn=14487527%7B%7Ddid=doi:10.1071/PY11029%7B%7Datitle=W>
16. Dauru A, Bening U. *Selbstmanagement bei Menschen mit einer psychischen Krankheit - Arbeitspapier.* 2017.
17. Kuijpers W, Groen WG, Aaronson NK, Van Harten WH. A systematic review of web-based interventions for patient empowerment and physical activity in chronic diseases: Relevance for cancer survivors. *J Med Internet Res.* 2013;15(2).
18. Taylor SJ, Pinnock H, Epiphaniou E, Pearce G, Parke HL, Schwappach A, et al. HEALTH SERVICES AND DELIVERY RESEARCH A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. 2014 [cited 2017 Apr 21];2050–4349. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK263840/pdf/Bookshelf_NBK263840.pdf

19. Schussel -Fillietaz S, Kohler D, Berchtold P, Peytremann-Bridevaux I. OBSAN 57_Soins intégrés en Suisse. 2017.
20. Ebert S, Peytremann-bridevaux I, Senn N, Diebold M. OBSAN dossier 44: Les programmes de prise en charge des maladies chroniques et de la multimorbidit  en Suisse. 2015.
21. Dwarswaard J, Bakker EJM, Van A, Phd S, Rn MM, Boeije HR, et al. Self-management support from the perspective of patients with a chronic condition: a thematic synthesis of qualitative studies. *Heal Expect* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 11];19:194–208. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055271/pdf/HEX-19-194.pdf>
22. Jerant AF, Von Friederichs-Fitzwater MM, Moore M. Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions. *Patient Educ Couns*. 2005;57(3):300–7.
23. BAG. Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheitskompetenz 2015" Wichtigstes in Kürze [Internet]. Studie im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit BAG. 2016. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/>
24. Zanoni S, Gabriel E, Salis Gross C, Deppeler M, Haslbeck J. Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit für Menschen mit Migrationshintergrund - ein Gruppenkurs mit Peer-Ansatz als Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. *Gesundheitswesen*. 2016;
25. EPatient RSD GmbH. Pressemitteilung vom 5.5.2017 zum 6. EPatient Survey 2017 in der Schweiz. 2017;
26. European Observatory on Health Systems and Policies. Assessing Chronic Disease Management in European Health Systems - Country Reports [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 24]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/277939/Assessing-chronic-disease-management.pdf?ua=1
27. Zentrum Patientenschulung. Indikationsübergreifende Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. 2014;
28. Infodrog. Flyer: SafeZone.ch Online Beratung zu Suchtfragen - Beratungsangebot und Safezone.ch in Zahlen 2016 [Internet]. 2017. Available from: https://www.safezone.ch/files/safezone/content/news/safezone1+2_17_de.pdf
29. Lehmann R, et.al. Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED/SSED) für den Gebrauch neuer digitaler Hilfsmittel [Internet]. 2017. Available from: http://sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/61_richtlinien_fachaerzte/d_Richtlinien_Neue_Hilfsmittel__010217.pdf
30. Lörvall K, Bridevaux P-O, Peytremann-Bridevaux I. Soins intégrés BPCO Valais « Mieux vivre avec une BPCO »/Description de l'intervention. 2014.
31. Allianz Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz fördern Ansätze und Impulse - ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz. 2015.
32. Ospelt R, Egli K, Stutz-Steiger T. Patientenbildung in der Schweiz – Aktuelle Angebote. *Careum Work Pap* 6. 2010;
33. Kammer-Spohn M. Recovery – ein neuer Behandlungsansatz in der Psychiatrie. *Schweizerische  rztzeitung*. 2013;38:1450–2.
34. Gesundheitsförderung Schweiz. Psychische Gesundheit über die Lebensspanne - Grundlagenbericht. 2016.
35. Klein M, Haslbeck J. Leben mit chronischen Wunden – Selbstmanagement fördern. *Wundmanagement*. 2014;8(1):9–12.

B - Zitierte Quellen zur Evidenz im Praxisbeispiel A/COPD:

1. Self-management for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Review) / Zwerink M, Brusse-Keizer M, van der Valk PDLPM, Zielhuis GA, Monninkhof EM, van der Palen J Frith PA, Effing T. / Cochrane database of systematic reviews 2014, Issue 3, Art. No.: CDO002990.
2. Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease. A disease specific self-management intervention / Jean Bourbeau, Marcel Julien, Francois Maltais et al. American Medical Association 2003 / Vol 163, Mar 10.
3. Self-management reduces both short-and long-term hospitalization in COPD / M-A. Gadoury, K. Schwartzman, M. Rouleau et al. Eur Respir J 2005; 26:853-857.
4. Economic benefits of self-management education in COPD / Jean Bourbeau, Jean-Paul Collet, Kevin Scharzman et al., Chest 2006; 130;1704-1711.
5. Evaluation du programme pilote "Soins intégrés BPCO Valais – Mieux vivre avec BPCO" acceptabilité, faisabilité et efficacité. Tania Carron, Isabelle Peytremann-Bridevaux- Institut universitaire de médecine sociale et préventive – IUMSP – Unite d'évaluation des soins – UES, 2016.
6. Effects of the "living well with COPD" intervention in primary care: A comparative study. Claudia Steurer-Stey, Kaba Dalla Lana, Julia Braun, Gerben ter Riet, Milo Puhan. 2016 (submitted European Respir Journal).
7. The quality of care: How can it be assessed? / Donabedian A. / JAMA 1988 / 260 (12): 1743–8.
8. A comprehensive care management program to prevent chronic obstructive pulmonary disease hospitalizations: A randomized, controlled trial. Vincent S. Fan, J. Michael Gaziano, Robert Lew et al. Annals of Internal Medicine 2012, 156 (10), 673-683.
9. Health Coaching and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Rehospitalization. A Randomized Study. Benzo R, Vickers K, Novotny PJ, Tucker S, Hoult J, Neuenfeldt P, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2016;194(6):672-80.
10. Self-management in patients with COPD: theoretical context, content, outcomes, and integration into clinical care. Kaptein AA, Fischer MJ, Scharloo M. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2014; 9:907-17.

C- Zitierte Quellen im Praxisbeispiel B/Evivo:

- Brady, T. J., Murphy, L., O'Colmain, B. J., Beauchesne, D., Daniels, B., Greenberg, M., Chervin, D. (2013). A meta-analysis of health status, health behaviors, and healthcare utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease*, 10, 120112. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120112>.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1985). Managing chronic illness at home: Three lines of work. *Qualitative Sociology*, 8(3), 224–247. <https://doi.org/10.1007/BF00989485>.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (2004). *Weiterleben lernen – Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit* (Vol. 2., überar.). Bern: Huber.
- Haslbeck, J. (2016a). Experten aus Erfahrung. Peers, chronische Krankheit und Selbstmanagementförderung. *Padua*, 11(1), 65–71. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000295>.
- Haslbeck, J. (2016b). Empowerment-Evidence: Stanford model in Europa. *Careum Blog*: <http://blog.careum.ch/koproduktion-16/> (Zugriff: 17.07.2017).
- Haslbeck, J., Zanoni, S., Hartung, U., Klein, M., Gabriel, E., Eicher, M., & Schulz, P. (2015). Introducing the Chronic Disease Self-Management Program in Switzerland and German-speaking countries: findings from a multiple methods study. *BMC Health Serv Res*, 15, 576. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1251-z>.
- Holm Faber, N. (2015): Empowering Danish Citizens. *Careum Blog*: <http://blog.careum.ch/koproduktion-4/> (Zugriff: 17.07.2017).
- Kennedy, A., Reeves, D., Bower, P., Lee, V., Middleton, E., Richardson, G., Rogers, A. (2007). The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self care support programme for patients with long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(3), 254–261. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053538>.
- Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown Jr., B. W., Bandura, A., Holman, H. R. (2001). Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical Care*, 39(11), 1217–1223.

Ory, M. G., Smith, M. L., Ahn, S., Jiang, L., Lorig, K., & Whitelaw, N. (2014). National study of chronic disease self-management: age comparison of outcome findings. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 41(1 Suppl), 34S–42S. <https://doi.org/10.1177/1090198114543008>.

Taylor, S. J., Pinnock, H., Epiphaniou, E., Pearce, G., Parke, H. L., Schwappach, A., Sheikh, A. (2014). A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. *Health Services and Delivery Research*, 2(53), 1–580. <https://doi.org/10.3310/hsdr02530>.

Zanoni, S., Schwind, B., & Haslbeck, J. (2016). Menschen mit Migrationshintergrund beteiligen. Anpassung eines Selbstmanagementprogramms bei chronischer Krankheit. *Clinicum*, 6(16), 68–70.

Zanoni, S., Gabriel, E., Salis Gross, C., Deppeler, M., & Haslbeck, J. (2017). Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit für Menschen mit Migrationshintergrund – ein Gruppenkurs mit Peer-Ansatz als Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. *Das Gesundheitswesen*, eFirst. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108580>.

IV. Rollenverteilung im interdisziplinären Team am Beispiel eines Angebots

Annexe 1 : Interdisciplinarité - Rôles des acteurs

Professionnels de santé	Recrutement	Ateliers d'éducation d'autogestion	Suivi
Equipe du programme: Coordinatrices (COO, physio/infirmière) Pneumologue du programme	Séance en groupe pour MF, pneumologues, pharmaciens, et physios : explications du programme et du recrutement. 1 ^{er} contact individuel (V0) avec le patient (éligibilité, données cliniques, besoins du patient) Impression et distribution des flyers d'info dans les pharmacies, les salle d'attentes des hôpitaux, à la LPVs Média Flyers et dates des ateliers sur le site de la LPVs et PSV.	Préparation du matériel de cours Réservation des salles Conduite des 6 ateliers en groupe (2 cours co-animés avec pneumologue et pharmacien) Visite en individuel après les ateliers (V7) Inviter d'autres professionnels de santé à participer en tant qu'observateurs (une 1ere étape dans la formation des futurs animateurs)	Suivi téléphonique des patients toutes les 4 à 8 semaines par coordinatrice Permanence téléphonique pour patients Coordination de l'équipe pluri-interdisciplinaire Retour d'information au MF et pneumologue et autres prof. de santé concernant des points importants en lien avec la participation du patient aux ateliers A 12 mois, refaire bilan et évaluation auprès des patients (similaires au baseline)
Médecin de famille (MF)	Recrutement et collecte des données médicales	Accompagner et encourager son patient	Suivi proactif 1x/3mois Renforcement des messages d'activité physique, de cessation tabagique, de vaccination grippale
Pneumologue traitant	Recrutement, fonctions pulmonaires	Invitation à participer aux ateliers. Etablissement du « plan d'action en cas d'exacerbations »	Suivi proactif 1-2x/an (visite de contrôle, proposition adaptation/modification tt) Vérification du plan d'action et de la compréhension du patient
Physiothérapeute - réentraînement à l'effort	6MWT (Martigny et Monthey)	Animation des ateliers sur : activité physique, gestion de stress, techniques respiratoires (après avoir été formés par COO)	36 séances de réentraînement à l'effort sur prescription médicale 6MWT (Martigny et Monthey)
Pharmacien	Distribution des flyers en officine, aux personnes qui présentent des symptômes de BPCO, ou aux patients avec un diagnostic de BPCO Proposition, aux patients symptomatiques, de consulter leur MF	Co-animation atelier médicaments	Revues techniques d'inhalation à l'aide de fiche « Attestation annexe 12 » Consultation poly-médication Renforcement message cessation tabagique et substituts nicotiniques
Laboratoire des fonctions pulmonaires	6MWT et fonctions pulmonaires		6MWT à 12 mois
Ligue pulmonaire VS	Distribution des flyers aux personnes intéressées, aux patients BPCO suivi par les infirmières de la LPVs		Chez des patients déjà suivis par les infirmières : vérification techniques d'inhalation, gestes sécuritaires O2 (dans le cadre du suivi habituel), renforcement message cessation tabagique et activité physique.
Assistante/secrétaire médicale		Liens entre coordinatrice, MF et patients	
Tous	Flyers, newsletter HSV aux médecins, newsletter LPVs, site LPV et PSV, le <i>Nouvelliste</i> , média générale	Echanger sur les activités des divers professionnels de santé, dans les différentes régions du Valais Transmission des informations concernant les patients aux personnes concernées (circulation information)	

Quelle: « Soins intégrés BPCO Valais-Mieux vivre avec BPCO/description de l'intervention », (30)

V. Glossar/Begriffslandschaft Selbstmanagement Förderung

Arbeitsdokument zum Referenzrahmen, mit möglichen Arbeitsdefinitionen (ohne Anspruch auf offizielle Gültigkeit) und Erläuterungen zum Bezug der Begriffe zur Selbstmanagement-Förderung

Autorin: Claudia Kessler, mit Beiträgen von Mitgliedern der Kerngruppe

Begriff	Umschreibung (Arbeitsdefinitionen)	Bezug und Abgrenzung zur Selbstmanagement-Förderung
Verwandte Begriffe auf der Ebene der Betroffenen		
Empowerment	Empowerment wird ins Deutsche mit Befähigung oder Ermächtigung übersetzt. Die Begriffe sind bedeutungsoffen und unspezifisch. Eine einheitliche, allgemein akzeptierte Definition fehlt bis heute. Ein Grundkonsens besteht darin, dass Empowerment als Lernprozess gesehen wird, der neue Handlungsspielräume eröffnet und damit zu einer grösseren Selbstbestimmung der Lebensgestaltung führt. In einem solchen Prozess entdecken oder entwickeln Menschen eigene oder kollektive Ressourcen und erschliessen sich so neue Erfahrungen und Fähigkeiten. Der Fokus liegt auf den Stärken, Ressourcen, Kompetenzen und auf dem Handlungswissen. Empowerment bedeutet somit eine klare Abwendung von einer defizitär orientierten Perspektive. (quint-essenz ¹¹¹)	Empowerment kann als eines der Ziele der Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten gesehen werden.
Gesundheitskompetenz (health literacy)	Gesundheitskompetent ist, wer im Alltag Entscheidungen treffen kann, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Dazu gehören nicht allein das Wissen, sondern auch die Motivation und Fähigkeiten von Personen oder ganzen Gruppen, sich gesund zu verhalten. ... Gesundheitskompetenz wirkt in drei Bereichen: Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. (31)	Die Selbstmanagement-Kompetenzen können als Gesundheitskompetenz im Umgang mit der Gesundheitsversorgung und der Sekundär- und Tertiärprävention verstanden werden. Die beiden Konzepte sind eng miteinander verwandt. Das Konzept der Gesundheitskompetenz ist jedoch breiter und umfassender als die Selbstmanagement-Kompetenz. Die Förderung der jeweiligen Kompetenzen erfolgt, mindestens zum Teil, in anderen Settings. Bei der Selbstmanagement-Förderung steht der Beziehungsaspekt zu den Akteuren des Versorgungssystems stärker im Vordergrund.

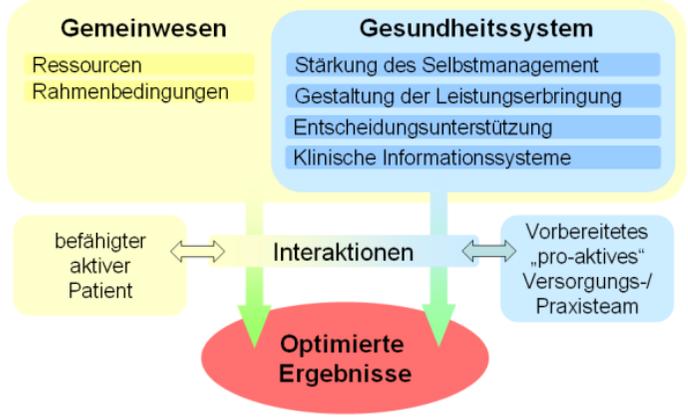
¹¹¹ <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1248> , Zugang 11.7.2017

Patientenkompetenz (expert patient)	<p>Die Patientenkompetenz befasst sich mit dem eigenständigen Beitrag der Patienten zur Genesung als notwendige Ergänzung, nicht als Konkurrenz zu den Leistungen der Medizin. Der Begriff wurde etwa seit dem Jahr 2000 von Krebspatienten geprägt. Um die gleiche Zeit etablierte sich im englischen Sprachraum der synonyme Begriff «the expert patient». Kompetente Patienten fragen sich, was sie selber zur Krankheitsbewältigung und Genesung beitragen können. Das Konzept der Patientenkompetenz basiert auf dem sogenannten 2-Ärzte-Modell. Es besagt, dass zur erfolgreichen Krankheitsbewältigung zwei Ärzte zusammenwirken müssen, der äussere Arzt, die Medizin, und der „innere Arzt“, das Selbstheilungspotenzial des Patienten. Während die Medizin Heilung über die Behandlung der Krankheit anstrebt, möchten Patienten vor allem heilende Gesundheitskräfte aktivieren. (Quelle: Wikipedia¹¹²)</p>	<p>Der Begriff «Patientenkompetenz» und die Selbstmanagement-Kompetenzen überschneiden sich in vielen Bereichen. Bei der «Patientenkompetenz» geht es aber stärker um die in Frage Stellung der traditionellen Rollen und Machtverhältnisse zwischen Patienten und Ärzten im Sinne des Empowerments. Beim Selbstmanagement wiederum wird der Mensch als Ganzes ins Zentrum gerückt und nicht auf seine «Funktion» als Patient reduziert.</p>
Recovery	<p>Recovery steht für die Hoffnung, dass Gesundheit auch bei schweren chronischen psychischen Krankheiten möglich ist. Recovery bedeutet, wieder Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundheit und schliesslich Strategien zu erlernen, wie mit ‚Symptomen‘ umgegangen werden kann, damit neue Lebensqualität wiedergewonnen wird (Quelle: Thomas Ihde¹¹³).</p>	<p>Recovery ist ein Begriff auf der Zielebene von Interventionen, die sich spezifisch an Menschen mit psychischen Erkrankungen richten</p>
Resilienz	<p>Resilienz (Widerstandsfähigkeit) ist die Fähigkeit, mit Veränderungen und Herausforderungen des Lebens zurechtzukommen und sich nach schwierigen Zeiten wieder erholen zu können. Holtmann & Schmidt (2004) sprechen von einem „dynamischen oder kompensatorischen Prozess positiver Anpassung angesichts bedeutender Belastungen“¹¹⁴.</p>	<p>Resilienz ist ein Prozess (positive bio-psychologische Anpassung auf Stressreaktionen); die Konzepte Resilienz, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement überlappen sich in vielen Aspekten. Selbstmanagement ist dabei eher auf die krankheitsbedingte Situation bezogen, während die anderen Konzepte sich generell auf Lebenskompetenzen beziehen. Der Begriff Resilienz wird zudem besonders im Feld des Stress-Managements verwendet (eine chronische Krankheit kann als chronischer Stressor wirken).</p>

¹¹² <https://de.wikipedia.org/wiki/Patientenkompetenz>, Zugang 4.4.2017

¹¹³ <https://www.promentesana.ch/de/angebote/shop/detail/produktdetail/zeitschrift-pms-aktuell/151-recovery-in-institutionen.html>, Zugang 11.7.2017

¹¹⁴ https://www.radix.ch/files/XIG7OMF/ausschnitt_mit_stress_umgehen.pdf

Selbstfürsorge (self-care)	Die Weltgesundheitsorganisation definiert «Self Care» als das, was Menschen für sich selbst tun, um ihre Gesundheit zu fördern und bewahren, Krankheit vorzubeugen und mit Krankheit umzugehen. ¹¹⁵	Die «Selbstfürsorge» ist ein breiteres Konzept, welches Selbstmanagement von Erkrankten miteinschliesst, aber auch Gesundheitsförderung, Primärprävention und Verhältnisprävention (z.B. Wohnverhältnisse, sozioökonomische und kulturelle Faktoren etc.) umfasst.
Selbstwirksamkeit (-serwartung)	Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (engl. perceived self-efficacy) stammt aus der Psychologie und wurde ursprünglich von Albert Bandura in den 1970er Jahren entwickelt. SWE bezeichnet die Erwartung einer Person, aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen erfolgreich selbst ausführen zu können ¹¹⁶ . Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung kann sich positiv auf die Gesundheit auswirken.	Die Selbstwirksamkeit(-serwartung) kann als eine der zentralen Lebens- und Selbstmanagement-Kompetenzen gesehen werden. Sie wird durch eine chronische Krankheit oft erschüttert und kann durch gezielte Unterstützung in den Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung gefördert und gestärkt werden. In der Evaluation von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung wird sie oft als Wirkungsindikator verwendet.
Verwandte Begriffe auf der Ebene des unterstützenden Umfelds		
Chronic Care Modell (CCM)	 <p style="text-align: center;">Adaptation Steurer-Stey C. nach Wagner E. et al. 1998</p>	Das CCM ist ein interdisziplinäres und multidimensionales Versorgungsmodell für chronisch Kranke, welches über das Gesundheitssystem hinaus zusätzlich Dimensionen des Bereichs «Gemeinwesen» einschliesst. Die Selbstmanagement-Förderung ist eine der 6 Pfeiler des CCM.

¹¹⁵ <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.1.html#Jwhozip32e.3.1>, Zugang 4.4.2017

¹¹⁶ Basierend auf Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Selbstwirksamkeitserwartung>, Zugang 11.7.2017

¹¹⁷ <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/de/ChronicCare/ChronicCareModel.html>

<p>Chronic Disease Management Programme (CDMP)</p>	<p>CDMP ist ein Konzept der Versorgungskoordination; Programme der Versicherer/Versorger, welche auf spezielle Patientengruppen ausgerichtet sind (oft z.B. Diabetes oder Herzinsuffizienz). Das Konzept des „Disease Management“ als zentral organisierte Steuerung von chronisch kranken Patienten stammt ursprünglich aus den USA. Es gibt für den Begriff „Disease Management“ keine einheitliche Definition. Gemeinsam ist den meisten Definitionen die Grundannahme, dass ein koordinierter Versorgungsansatz in Form strukturierter und möglichst evidenzbasierter Behandlungsprogramme primär die Qualität der Gesundheitsversorgung aber auch die Kostenfolgen bei einer bestimmten Krankheit positiv beeinflussen kann.... Zentrale Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung als primäres Ziel von Disease Management Programmen. • Unterstützung der Arzt-Patienten-Beziehung • Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und von kosteneffektiven Strategien zur Stärkung der Eigeninitiative der Patienten • «Konsequente Bewertung der Interventionseffekte mittels klinischer, lebensqualitätsbezogener und ökonomischer Messgrößen». ¹¹⁸ 	<p>CDMP sind ein Konzept der Versorgungskoordination, die oft von Versicherern oder Fachpersonen aus dem Versorgungssystem lanciert werden, um spezielle Patientengruppen (z.B. Diabetes oder Herzinsuffizienz) evidenzbasiert und effizient entlang dem Patientenpfad zu «versorgen». Sie sind eher Versorger-gesteuert und beinhalten standardisierte Abläufe. Die Selbstmanagement-Förderung stellt jedoch ein wichtiges Element der CDMP dar.</p>
<p>Gemeinschaftliche Selbsthilfe</p>	<p>Gemeinschaftliche Selbsthilfe wird in vielen Formen gelebt. Dazu zählen örtliche Selbsthilfegruppen, Vernetzung einzelner Personen miteinander und Selbsthilfeangebote im Internet. Alle haben eines gemeinsam: Menschen mit denselben Problemen, einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation schliessen sich zusammen, um sich gegenseitig zu helfen. Fachgeleitete Selbsthilfegruppen zählen nicht dazu. (Quelle: Glossar Selbsthilfe Schweiz, Version Oktober 2016¹¹⁹)</p>	<p>Die Gemeinschaftliche Selbsthilfe wird im Referenzrahmen als Ansatz zur Selbstmanagement-Förderung eingestuft</p>

¹¹⁸ <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/de/ChronicCare/DiseaseManagement.html>

¹¹⁹ http://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/was-ist-selbsthilfe/Gemeinschaftliche-Selbsthilfe/Glossar/mainColumnParagraphs/0/text_files/file0/Glossar_Version_Okt16_d.pdf

Motivierende Gesprächsführung	<p>Das Konzept wurde ursprünglich von William Miller und Stephen Rollnick¹²⁰ zur Beratung für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt. Heute wird dieser Ansatz bei Beratungen in vielen psychosozialen Settings und zunehmend auch in der Gesundheitsversorgung eingesetzt. Wichtig sind nicht nur die Techniken, sondern auch die respektvolle und offene Grundhaltung. Es handelt sich um ein emanzipatorisches Beratungskonzept: Die Patienten bestimmen das Tempo und die Richtung des Gespräches. Somit wird die Eigenverantwortung des Klienten gefördert. Der Patient wird zum Experten und Führer seiner Veränderungsprozesse, der Berater wird zum Begleiter. Überzeugungsversuche seitens des Beraters mittels Beweisführung oder guter Argumente haben sich in der Praxis als wenig wirksam herausgestellt.</p>	<p>Motivierende Gesprächsführung ist ein wichtiger Ansatz und zentrales Hilfsmittel in der Selbstmanagement-Förderung.</p>
Patientenbildung/-edukation	<p>«Vereinfacht formuliert hat Patientenbildung zum Ziel, die Kompetenzen von Patienten im Umgang mit der Krankheit und ihren Folgen sowie mit dem medizinischen Versorgungssystem zu fördern. Sie richtet sich primär an chronisch erkrankte Menschen und deren Angehörige. Patientenbildung ermöglicht mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung im Leben mit der Krankheit. Sie fördert kompetentere Entscheidungen im Gesundheitsversorgungssystem und hilft den Erkrankten, sich aktiv am eigenen Therapieverlauf zu beteiligen». (32). Patientenedukation durch Pflegefachpersonen in der stationären Versorgung beginnt mit dem Eintritt (Anamnese, Assessment, Beratung etc.) und ist ein kontinuierlicher Prozess bis zum Spitalaustritt. Ein punktuelles, einmaliges Angebot kann als Beratung oder Information, nicht aber als Patientenedukation im eigentlichen Sinn bezeichnet werden. (Interview Offermann, 2017)</p>	<p>Die Selbstmanagement-Förderung dient der Patientenbildung/-edukation («Edukation» ist aus dem Englischen abgeleitet und hat im Deutschen Sprachgebrauch einen leicht paternalistischen Einschlag); die Begriffe Patientenbildung, -edukation und Selbstmanagement-Förderung werden oft synonym verwendet. In der Pflege wird der Begriff der Patientenedukation stellvertretend und synonym mit der Selbstmanagement-Förderung verwendet (Interview Offermann, 2017). In diesem Referenzrahmen wird bewusst der Begriff Selbstmanagement-Förderung verwendet, um deutlich zu machen, dass neben der Dimension «Wissen» auch die Dimensionen «Kompetenzen» und «Motivation» von zentraler Bedeutung sind.</p>

¹²⁰ W. R. Miller, S. Rollnick: *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press, New York 1991

Patientenschulung	<p>Patientenschulungen sind interaktive Gruppenprogramme für Menschen mit überwiegend chronischen Erkrankungen. Sie haben das Ziel, die Mitarbeit (Compliance) der Betroffenen bei der medizinischen Behandlung zu verbessern und ihre Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Erkrankung (Selbstmanagement) in Kooperation mit professioneller Hilfe zu stärken. Der Patient soll durch den Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in die Lage versetzt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Lebensführung zu treffen (Empowerment). Eine Patientenschulung besteht in der Regel aus mehreren Schulungseinheiten, in denen jeweils frontale (z. B. Vortrag) und interaktive Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) kombiniert werden; Veranstaltungen mit ausschliesslich frontaler Vermittlungsmethode stellen keine Patientenschulung dar. Bei der Vermittlung der Schulungsinhalte werden jeweils mehrere Ebenen einbezogen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten). (27)</p>	<p>Patientenschulungen sind ein möglicher und häufig verwendeter Typ/Ansatz zur SM-Förderung.</p>
Förderung von Recovery	<p>Die Recovery-orientierte psychiatrische Behandlung umfasst vier Schlüsselwerte: Personenorientierung, Betroffenen einbezug, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sowie die Anerkennung eines Wachstumspotentials.... Der Recovery-Ansatz will den individuellen, betroffenen Menschen... in den Mittelpunkt einer Behandlung rücken, ohne dass primär Defizite benannt und aufgezählt werden oder Abweichungen von einer scheinbaren Normalität definiert werden.... Um Patienten in diesem Sinne unterstützen zu können, ist die Schulung einer solchen Haltung der multidisziplinären Therapeuten sinnvoll. Ein wesentliches Moment des Recovery-Ansatzes ist der Einsatz von «Peers». Darunter zu verstehen sind Mitarbeiter im Behandlungsprozess, die selbst von einer psychischen Krankheit betroffen sind oder waren und eine spezifische Ausbildung abgeschlossen haben. Ein Vorteil der Peer-Beratung ist da zu erwarten, wo diese ihre eigene Erfahrung von Behandlungen, Krankheitssymptomen, Einschränkungen und Umgangsmöglichkeiten mit Reaktionen der Mitmenschen mitbringen und so auf einer hierarchisch gleichwertigen Stufe mit Patienten stehen können. (33)</p>	<p>«Recovery-Förderung» richtet sich mit ähnlichen Ansätzen wie die Selbst-Management-Förderung generell an Personen mit chronischen psychischen Krankheiten. Für diese Zielgruppe können die Begriffe synonym verwendet werden. Förderung von Recovery ist ein Ansatz der Selbstmanagement-Förderung, der sich spezifisch an Personen mit psychischen Erkrankungen wendet.</p>

Patientenzentrierte Versorgung	<p>Eine patientenzentrierte Versorgung richtet die Betreuung auf die Bedürfnisse (körperliche, emotionale und soziale) und Präferenzen der Patienten und ihrer Angehörigen aus und befähigt sie, aktiv am Krankheitsmanagement teilnehmen zu können. Eine patientenzentrierte Versorgung baut auf einer empathischen und partnerschaftlichen Vertrauensbeziehung zwischen den Fachpersonen und den Patienten auf. Patienten, Angehörige und das Betreuungsteam erfüllen komplementäre Rollen. Patienten werden als „Stakeholder“ behandelt, die nicht bloss passive Empfänger von Informationen sind und ausführen, was Gesundheitsprofis empfehlen, sondern - mit Wissen und (Gesundheits-) Kompetenzen ausgestattet - sich aktiv in den Prozess einbringen. (aus einem internen Arbeitspapier der Autorin, basieren auf diversen Quellen)</p>	<p>Die patientenzentrierte Versorgung ist quasi die Grundhaltung, auf welcher Angebote zu Selbstmanagement-Förderung entstehen können. Selbstmanagement-Förderung kann als eines der Angebote im Rahmen einer patientenzentrierten Versorgung gesehen werden.</p>
Patient Centered Medical Home (PCMH)	<p>Bei diesem Versorgungsmodell geht es um eine koordinierte Versorgung, die auf Langfristigkeit und Kontinuität ausgerichtet ist. Die Versorgung wird durch ein Team gewährleistet, in welchem die Patienten selbst ebenfalls eine aktive Rolle spielen sollen. Die folgenden 5 Pfeiler machen ein PCMH aus: ganzzeitliche Versorgung, Patientenzentrierte Versorgung, Koordinierte Versorgung, Zugang, Qualität und Sicherheit. ¹²¹</p>	<p>Das PCMH ist ein Modell der integrierten und koordinierten Versorgung durch ein multidisziplinäres Team. Es stammt aus den USA und wird in der Schweiz vor allem im Kontext der Hausarztmedizin und Gesundheitszentren diskutiert. Im Rahmen des PCMH kann die Selbstmanagement-Förderung eines der Angebote sein.</p>

¹²¹ <https://pcmh.ahrq.gov/page/defining-pcmh>, Zugang 11.7.2017