

Careum Congress 2014 / 2nd ENOPE Conference

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

17. und 18. März 2014, Congress Center Basel, Schweiz

«The power of patients 3.0» – Patients are changing the face of health care

March 17th / 18th March 2014, Congress Center Basel, Switzerland

Abstracts

Early Bird Sessions

Careum Congress 2014

17./18.03.2014, Basel

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

"The power of patients 3.0" – Patients are changing the face of health care

CAR14-20

ProPASS - ein neues Konzept für («pro») den Übergang (the «pass») von der Reha in die häusliche Versorgung bei Pflegebedürftigkeit

Menzel-Begemann, Anke* (1); Schaeffer, Doris (1)

(1) *Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland*

Kurzzusammenfassung: Die Selbstversorgung nach stationärem Aufenthalt ist für Betroffene und Angehörige mit Unsicherheiten/Risiken verbunden. Versorgungsbrüche und gesundheitliche Probleme sind daher häufig. Zur Reduktion wird ein Modell für den Übergang von der stationären in die häusliche Versorgung erprobt.

Ausgangslage, Zielsetzung: Die neue Phase im Krankheitsverlauf wirft Anpassungsherausforderungen auf, die umso besser bewältigt werden, je besser die Beteiligten darauf vorbereitet werden. Hierzu wird ein neues Versorgungsmodell erprobt. ProPASS - dies steht für die Interventionsmodule Probe-Wohnen, Patienten-/Angehörigenschulung und Selbstinformations-/Selbstlernzentrum: Beim Probe-Wohnen geht es um die Erprobung von Alltagsabläufen im häuslichen Setting. Beim Training pflegerischer Fertigkeiten wird sowohl an einer Pflegepuppe als auch zwischen Patient oder Patientin und Angehörigen das Versorgungshandeln und der Umgang mit Hilfsmitteln geübt. In der Kompetenzförderung werden v.a. mentale Bewältigungsstrategien vermittelt. Das Selbstinformations-/Selbstlernzentrum ermöglicht bereits vor dem Übergang in die häusliche Versorgung die Beschaffung geeigneter Informationen.

Vorgehensweise, Methode, Patientenbeteiligung: Es wird untersucht, ob ProPASS eine autonomieerhaltende und nachhaltige häusliche Versorgung fördert. Bewertungsgrundlage ist eine qualitative und quantitative Evaluation, die den Nutzen für die informellen und professionellen Akteure sowie «ungeplante Rehospitalisierungen» dokumentiert.

Ergebnisse: ProPASS richtet sich an Erkrankte und ihre pflegenden Angehörigen: Denn einerseits können viele Patienten und Patientinnen nicht an ihren ursprünglichen Gesundheitszustand anknüpfen und bleiben auf Unterstützung durch Angehörige angewiesen. Gleichzeitig fordert dies auch den Angehörigen viele Umstellungen ab, die nicht selten in eine Überforderung münden, so dass eine beiderseitige Kompetenzförderung angezeigt ist. (Ergebnisse liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor.)

Diskussion und Schlussfolgerungen: ProPASS zielt auf die Vorbereitung von Patienten und Patientinnen und Angehörigen auf die häusliche Versorgung während des stationären Aufenthalts. Dies kann als vielversprechend für die Realisierung einer nutzerorientierten Versorgung angesehen werden, indem zur Milderung von Schnittstellenproblemen und zum Empowerment sowohl der Patienten und Patientinnen als auch ihrer Angehörigen beigetragen wird. So ist zudem mit einer Verbesserung der Versorgungsqualität zu rechnen. Denn die Qualität der Versorgung hängt mit steigender Autonomie auf Seiten der Pflegebedürftigen und insbesondere ihrer pflegenden Angehörigen nicht mehr ausschliesslich von den professionell Pflegenden oder anderen Gesundheitsdienstleistern ab, sondern wird massgeblich auch durch das eigene Handeln bestimmt.

Schlüsselbegriffe: Übergangsvorsorgung, Empowerment, Pflege in der Reha

Careum Congress 2014

17./18.03.2014, Basel

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

"The power of patients 3.0" – Patients are changing the face of health care

CAR14-40

The barriers and facilitators of health behaviour change: a comparative review of reviews

Walach, Harald* (1); Loeff, Martin (1)

(1) *European University Viadrina, Frankfurt, Germany*

Teaser: The change of health behaviour and its maintenance depend on multiple, interdependent determinants that are different from the influences of health behaviour in general.

Background, objective: Physical activity, weight management, smoking and alcohol consumption are important contributors to the risk of non-communicable diseases. The empirical evidence on the facilitators and barriers of health behaviour change and maintenance of changed behaviours can help to better tailor public health interventions to the needs of the population.

Approach, methods, patient engagement: We conducted a systematic review of systematic reviews and compared the determinants of health behavior change between physical activity, weight management, smoking and alcohol consumption, between different population groups, and between uptake and maintenance of behavior change by applying framework analysis.

Findings: Out of 59 potential relevant studies, we included 21 systematic reviews in our analysis. The comparative analysis found demographic, psychological, and social factors, as well as information and the physical environment relevant for the change of health behaviours and maintenance of changed behaviours. For physical activity and weight control, we developed an ecological model of the determinants based on our findings. Although the effect size of the factors' impact on the respective lifestyle factor remains elusive, the relevance of multiple conditions on health behaviours is evident.

Discussion and implications: A better understanding of the determinants of both single health behaviour change and maintenance, and the interdependent relationship in the changing lifestyle as a whole, might support the reduction of risk behaviour prevalence and its effect on non-communicable diseases.

Key terms: health behaviour change, systematic review

Careum Congress 2014

17./18.03.2014, Basel

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

"The power of patients 3.0" – Patients are changing the face of health care

CAR14-42

Ko-Produktion von Gesundheit im kommunalen Setting

Deppeler, Michael* (1)

(1) *dialog-gesundheit, Zollikofen, Schweiz*

Kurzzusammenfassung: Der Workshop zeigt Erfolgsfaktoren und Stolpersteine eines einzigartigen, zehnjährigen, partizipativen Dialogs mit Patienten und Patientinnen und der Bevölkerung zu gesundheitsrelevanten Themen. Das Empowerment hat das Denken und Handeln aller Beteiligten nachhaltig verändert.

Ausgangslage, Zielsetzung: Unser Gesundheitswesen ist sehr teuer, die Ressourcen werden knapper. Das Denken der erfolgreichen, naturwissenschaftlich-reduktiven, hierarchischen Medizin ist in einer Sackgasse. Die dritte Gesundheitsrevolution stockt. Veränderung der Demographie, Zunahme chronischer Krankheiten und Rückgang von Nachwuchs in Pflege und Hausarztmedizin bedrohen unsere medizinische Grundversorgung. Unsere Aus- und Weiterbildung ist auf diese Veränderungen nicht vorbereitet. Ein Paradigmenwechsel ist notwendig (Lancet Report, Careum Working Paper 7). Dialog-gesundheit wurde vor zehn Jahren an der Uni Bern lanciert. Im Mittelpunkt steht der vergessene Patient. Prof. Syme, Kalifornien, hat gezeigt, dass «top down»-Projekte oft an den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen vorbei zielen, der Erfolg ist trotz grossen finanziellen und personellen Mitteln zu gering.

Vorgehensweise, Methode, Patientenbeteiligung: Seit 2004 haben wir in Zollikofen 40 Foren durchgeführt. Sie werden moderiert und protokolliert. Als Methoden dienen stärkende Lerndialoge (Resilienzforschung), «story telling» und die themenzentrierte Interaktion (R. Cohn). In einem permanenten gemeinsamen Lernprozess wird die individuelle und kommunale Gesundheitskompetenz gefördert und alle Empowerment-Ebenen (Laverack) angesprochen.

Ergebnisse: Dialog-gesundheit hat sich aus der Sorge um die vergessenen Patienten und Patientinnen innerhalb von zehn Jahren zu einem weit vernetzten, partizipativen «bottom up»-Prozess entwickelt. Das Empowerment von einzelnen Patienten und Patientinnen führt zu einer grösseren und selbstbewussteren Gruppe (das Forum), welches in die gesundheitsrelevanten Fragen der Gemeinde einbezogen wird (Tabakprävention, generationenübergreifende Projekte). 2012 haben wir einen offiziellen Auftrag der Gemeinde erhalten, die lokale Version unserer ersten deutschsprachigen Version des amerikanischen Wellnessguide (Berkely, Kalifornien) zu schreiben.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Die zehnjährige Arbeit mit dialog-gesundheit hat gezeigt, dass es neben den «top down»-Projekten dringend und zwingend «bottom up»-Prozesse braucht. Die Partizipation der Bevölkerung hat unsere Denk- und Handlungsweise nachhaltig verändert. Diese einzigartige Form des kontinuierlichen, individuellen und kommunalen Empowerments im Forum dialog-gesundheit könnte ein Ansatz sein, das Gesundheitswesen neu zu gestalten. Im Workshop zeigen wir an praktischen Beispielen mit Stolpersteinen und Hindernissen, wie das Forum auch in anderen Gemeinden Erfolg haben kann.

Schlüsselbegriffe: Empowerment, dialog-gesundheit, Partizipation, themenzentrierte Interaktion, «bottom up»-Prozess

Careum Congress 2014

17./18.03.2014, Basel

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

"The power of patients 3.0" – Patients are changing the face of health care

CAR14-58

Sport als eigenständig steuerbare therapeutische Intervention in der Neurorehabilitation

Kersten, Stephanie* (1); Lutz, Christina (1); Haas, Christian* (2)

(1) Sportwissenschaftliches Institut, Saarbrücken, Deutschland; (2) Hochschule Fresenius, University of Applied Sciences, Idstein, Deutschland

Kurzzusammenfassung: Unsere Forschung zielt darauf ab, Patientenschulungen zu entwickeln mit dem Ziel, Kompetenzen zu übertragen, so dass Patienten und Patientinnen sportliches Training selbstgesteuert durchführen können.

Ausgangslage, Zielsetzung: Die Datenlage zu den positiven Effekten trainingstherapeutischer Massnahmen bei Multiple Sklerose (MS) ist mittlerweile umfangreich. Bisher defizitär in der Forschung behandelt wurde die Frage nach den Realisierungsmöglichkeiten von eigenständig steuerbaren Trainingsmassnahmen. Ein derartiger Ansatz erscheint sinnvoll, um Trainingsparameter an sich verändernde Einflussgrössen (z.B. Tagesform, Wetter, etc.) anpassen zu können, was sich potentiell positiv auf die Qualität und Effektivität des Trainings auswirkt. Ziel unserer Forschung ist es daher, Patientenschulungen zu entwickeln, die MS-Patienten unterstützen, sportliches Training als selbstgesteuerte therapeutische Intervention im Alltag gezielt einzusetzen.

Vorgehensweise, Methode, Patientenbeteiligung: In einem quasi-experimentellen Design führten 15 MS-Erkrankte (Alter = $48,1 \pm 9,2$ Jahre, EDSS = $4 \pm 1,5$, Scripps = $78,2 \pm 10,2$) eine 12-wöchige Patientenschulung durch, nahmen an Eingangstests, Ausgangstests, einer 32-wöchigen selbstgesteuerten Trainingsphase und Nachhaltigkeitstests teil. Die Patienten trainierten in den Bereichen Koordination, Kraft, Ausdauer und wurden in Trainingsgrundlagen und -management geschult. Die Tests beinhalteten u.a. TimedUp-and-Go-Test, Laufbandanalyse, 6-Minute-Walk-Test, SF-36 und leitfadengestützte Interviews zu allen drei Testzeitpunkten. Die transkribierten Interviews wurden mittels softwaregestützter Analyse ausgewertet. Die Kategorienbildung erfolgte primär induktiv. Untersucht wurden u.a. die Kategorien Motivation, Bewegungsverhalten, Trainingsmanagement/-barrieren und Lebensqualität.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass das Training und die erworbenen Kompetenzen zu einem nachhaltig veränderten Bewegungsverhalten im Alltag, zu einer Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, des Selbstbewusstseins und der Lebensqualität führten. Motivationale Faktoren, Barrieren und von Patienten und Patientinnen selbst entwickelte Trainingsstrategien konnten aufgedeckt werden und führten zu einer Weiterentwicklung der Patientenschulung.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Bisherige Patientenschulungen für MS-Patienten fokussieren vor allem auf Krankheits- und Symptom-Management. Wir glauben, dass der bewusste Umgang mit körperlicher Aktivität und sportlichem Training eine besonders bedeutsame Komponente im neurodegenerativen Krankheitsverlauf darstellt. Zukünftige rehabilitative Strategien sollten Sport im Rahmen von Patientenschulungen mehr Beachtung schenken, denn das Potenzial von Sport ist nur dann hoch, wenn er langfristig und zielorientiert durchgeführt wird.

Schlüsselbegriffe: Multiple Sklerose, Sport, Patientenschulung, Neurorehabilitation

Careum Congress 2014

17./18.03.2014, Basel

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

"The power of patients 3.0" – Patients are changing the face of health care

CAR14-60

Förderung der Gesundheitskompetenz: Referenzrahmen für die Schweiz

Stutz Steiger, Therese* (1); Lehmann, Philippe* (2)

(1) *Public-Health Konzepte, Bern, Schweiz*; (2) *HESAV Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne, Schweiz*

Kurzzusammenfassung: Zur Förderung der Gesundheitskompetenz wurde ein Referenzrahmen mit der Allianz Gesundheitskompetenz erarbeitet. Er umfasst die drei Bereiche Krankheitsmanagement, Public Health und Gesundheitssystem.

Ausgangslage, Zielsetzung: Im Auftrag der Allianz Gesundheitskompetenz haben wir eine Erhebung der Aktionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in den Kantonen gemacht (2012) und 2013 auch einen Vorschlag für einen gemeinsamen Referenzrahmen ausgearbeitet. Dieser Referenzrahmen wurde 50 Experten, Umsetzern und Betroffenen zur Konsultation unterbreitet.

Zielsetzung: Ein gemeinsames Instrument zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Schweiz liegt vor.

Vorgehensweise, Methode, Patientenbeteiligung: Der Referenzrahmen basiert auf der aktuellen Literatur der letzten fünf Jahre, auf Berichten zu nationalen Programmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von mehreren Ländern und auf Metaanalysen über «what works». Die Konsultation bei Patientenorganisationen stellt in dieser theoretischen Runde die Patientenbeteiligung sicher.

Ergebnisse: Der Referenzrahmen umfasst eine Basisdefinition in allen Sprachen der Schweiz, zehn Grundsätze für Strategien und Programme sowie 15 Kriterien für Massnahmen, damit sie wirklich die Kompetenz der Bevölkerung bzw. von Bevölkerungsgruppen stärken. Das Ergebnis der Konsultation wird vorgestellt werden. Im Workshop werden die praktische Anwendung und der Nutzen der Grundsätze und Kriterien diskutiert unter Beachtung der drei Hauptbereiche Krankheitsmanagement und Klinik, Prävention und Public Health sowie Systemorientierung im Gesundheitssystem.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Zur Förderung der Gesundheitskompetenz ist ein gemeinsamer Referenzrahmen nötig. Dessen Grundsätze und Kriterien können im Krankheitsmanagement und in der Klinik, für die Prävention und Public Health sowie als Hilfe für die Systemorientierung im Gesundheitssystem angewendet werden.

Die Stärkung der Partizipation und des Empowerments und die Förderung der Autonomie werden auch zur Sprache kommen.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitskompetenz, Referenzrahmen, Kriterien zur Förderung

Careum Congress 2014

17./18.03.2014, Basel

«Machtfaktor Patient 3.0» – Patienten verändern das Gesicht des Gesundheitswesens

"The power of patients 3.0" – Patients are changing the face of health care

CAR14-103

Empowerment fordert Patienten und Patientinnen wie Therapeuten plus einen Gesamtkontext

Hildebrandt, Helmut* (1); Patientenvertreter, NN* (1); Ärztin, NN (1)
(1) *Gesundes Kinzigtal GmbH, Haslach im Kinzigtal, Deutschland*

Kurzzusammenfassung: Aus den Erfahrungen eines 2006 in Deutschland gestarteten Veränderungsprojekts wird beschrieben, welche Effekte Empowerment und die veränderte Systemökonomie der integrierten Versorgung auf Patientenerfahrung, Gesundheitsverhalten, Lebenserwartung und Gesundheitskosten hat.

Ausgangslage, Zielsetzung: Ein Ärztenetz und eine Public Health orientierte Management-AG startete zusammen mit zwei Krankenkassen Anfang 2006 ein ambitioniertes Pilotprojekt, das Empowerment zur Grundlage einer Reorganisation der Gesundheitsversorgung für insgesamt 32'000 Versicherten gemacht hat. Die dafür, gegründete GmbH hat einen langfristigen Vertrag mit Kassen verhandelt, der ihr einen Anteil an dem verbesserten Ergebnis der Kassen und damit bei Erfolg eine Refinanzierung sichert.

Vorgehensweise, Methode, Patientenbeteiligung: Der systemische Veränderungsansatz umfasst eine Vielzahl von Change-Elementen, u.a.:

- Patienten: Aktivierende Befragung in Arztpraxen; Vereinbarung von Gesundheitszielen auf Augenhöhe; Schulungen in Selbstmanagement; Selbsthilfeförderung; Mitbestimmung von Patienten in Mitgliederversammlungen und einem Patientenbeirat
- Gesundheitsprofessionelle (Ärzte und andere Berufsgruppen): Trainings in Kommunikation und Patientenbeteiligung; Entwicklung von veränderten Behandlungskonzepten in interdisziplinären Projektarbeit; Feedback zu Ergebnissen
- Allgemeine Öffentlichkeit: öffentlicher Diskurs zu Gesundheit, Gesundheitszielen und Arzt-Patienten-Kommunikation; Transparenzlegung von Ergebnissen

Ergebnisse: Ergebnisse einer vergleichenden Studie aus Krankenversicherungs-Routinedaten aus dem Jahr 2012 weisen auf eine um 1,5 Jahre verlängerte Lebenserwartung der Interventionsgruppe (4600 Teilnehmer gegenüber einer gleich grossen Propensity Score gematchten Vergleichsgruppe) bei gleichzeitig um 151 Euro reduzierten Gesundheitskosten hin.

Anfängliche Patientenbefragungen zur erfahrenen partizipativen Entscheidungsfindung erbrachten bis zum Jahr 2009 keine positive Veränderung, eine Studie aus dem Jahr 2012 führte aber jetzt zu positiven Ergebnissen, vgl.

www.ekiv.org

Eine Evaluation auf Unter-, Über- und Fehlversorgung wird im Winter 2013 vorgelegt.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Herausforderungen und best practices werden berichtet.

Empowerment und Aktivierung der Patienten und Patientinnen führen zu besseren Gesundheitsergebnissen und zur Minderung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitsoutcome, integrierte Versorgung, aktivierende Befragung, health literacy, Selbsthilfe