

Schlussbericht Evaluation – Pilotprojekt KOMPASS

«Kompetenzerwerb von Betroffenen einer muskuloskelettalen Erkrankung durch die medizinische Praxisassistentin (MPA) zur Steigerung des Selbstmanagements»

(2019–2021)



Schlussbericht Selbstevaluation der Pilotphase

31. Januar 2022

Autorin: Angela Mueller, Projektleiterin KOMPASS und wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Rheumaliga Schweiz



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

Management Summary

Ausgangslage

Bei chronischen Erkrankungen ist die Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen zentraler Bestandteil eines ganzheitlichen Betreuungsansatzes. Deshalb wird die Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten in diversen nationalen Strategien thematisiert und in einem übergeordneten Referenzrahmen zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Erkrankungen und Sucht konkretisiert.

In der Rheumatologie existiert bis heute kein flächendeckendes Angebot zur Selbstmanagement-Förderung. Bisher gab es diverse Angebote, welche Elemente der Selbstmanagement-Förderung beinhalteten, jedoch keinen ganzheitlichen Ansatz verfolgten (z. B. Patientenschulungen in Gruppen oder Online-Kurse). Mit dem dreijährigen Pilotprojekt «KOMPASS» (2019–2021) hat sich die Rheumaliga Schweiz (RLS) zum Ziel gesetzt, diese Lücke zu füllen und ein ganzheitliches Angebot, eingebettet in das hiesige Gesundheitssystem, zu entwickeln. Mit «ganzheitlich» ist gemeint, dass alle Selbstmanagement-Förderungsansätze auf den Ebenen Wissen, Motivation und Kompetenzen abgedeckt werden.

Zielsetzung

Das Pilotprojekt verfolgt zwei übergeordnete Ziele. Erstens die Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz von Arthritis- und Osteoporose-Betroffenen und zweitens die Rollenerweiterung von medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA), welche als Beraterinnen und Berater in ambulanten Rheuma- und Hausarztpraxen tätig sind. Im Rahmen des Pilotprojektes durchlaufen die MPA eine zweiteilige Weiterbildung, welche es ihnen anschliessend ermöglicht, Arthritis- und Osteoporose-Betroffene kompetent zu beraten und deren Selbstmanagement-Kompetenz zu fördern.

Mit Hilfe dieser Beratungen sollen sich das Wissen zur Erkrankung, die Einstellung sowie die Fertigkeiten und das Verhalten der Betroffenen auf der Ebene der Selbstmanagement-Kompetenz verbessern. Damit sollen letztlich deren Lebensqualität und Gesundheitszustand positiv beeinflusst werden.

Insgesamt soll das Pilotprojekt eine evidenzbasierte Grundlage schaffen, damit Selbstmanagement-Förderungs-Angebote in der Rheumatologie in der Schweiz aufgebaut und etabliert werden können. Dazu soll das Pilotprojekt auch Hinweise auf erforderliche Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Förderung der Selbstmanagement-Kompetenz liefern.

Methodik

Die Grundlage des Schlussberichtes bildet die Zwischenevaluation vom März 2021, welche mit einer aktualisierten Datenauswertung im Januar 2022 ergänzt wurde. Für die Evaluation wurde ein Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden gewählt. Erstens wurde mittels eines Fragebogens mit international validierten Fragen das Wissen über die Erkrankung, die Einstellung, die Fertigkeiten, das Verhalten sowie die Lebensqualität und der Gesundheitszustand der Betroffenen zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten gemessen. Zweitens wurden die Betroffenen vor und nach der Beratung aufgefordert, eine Selbsteinschätzung ihrer Kompetenzen in diversen Themenbereichen zu machen. Drittens wurden halbstrukturierte Interviews geführt, um ein vertieftes Verständnis zur Sicht der Betroffenen sowie der Pilotpraxen zu erhalten. Einerseits bezüglich des Mehrwertes, den die Betroffenen aus den Beratungen ziehen und andererseits, um herauszukristallisieren, welche Rahmenbedingungen in den ambulanten Rheuma- bzw. Hausarztpraxen vorhanden sein oder geschaffen werden müssen, um das neue Dienstleistungsangebot zu etablieren.

Resultate

Die Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen konnte im Rahmen des Pilotprojektes deutlich gesteigert werden. Eine starke Verbesserung ist insbesondere in den Bereichen erworbener Handlungsstrategien, der Selbstüberwachung und des Krankheitsverständnisses zu beobachten. Mehrheitlich hält der positive Effekt auch bis zu zwei Monaten nach Abschluss der Beratung an. Auch aus den qualitativen Interviews ging hervor, dass das neue Beratungsangebot sowohl von den Betroffenen als auch von den Fachpersonen sehr geschätzt wird. Die Möglichkeit, sich mit einer Fachperson wie der MPA in mehreren Beratungen über die eigene Erkrankung auszutauschen, ist für

die Betroffenen ein grosser Mehrwert und gibt ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung.

Die Ergebnisse führen auch zu Tage, dass die Krankheitsaktivität leicht gesunken ist und sowohl der gegenwärtige Gesundheitszustand, als auch die Lebensqualität etwas besser bewertet werden von den Betroffenen. Das angewandte Studiendesign erlaubt aber nicht, auf einen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und dem Erwerb der Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen zu schliessen.

Weniger erfolgreich war das Projekt in der Rekrutierung der Pilotpraxen, MPA und deshalb auch der Anzahl Betroffenen, welche am Beratungsangebot teilgenommen haben. Es wurden lediglich 11 (anstatt 23) MPA vollständig weitergebildet, um in zehn Pilotpraxen Beratungen anbieten zu können. Im Rahmen der dreijährigen Pilotprojektlaufzeit konnten 53 Betroffene vollständig beraten werden, anstatt den 172 Betroffenen, welche ursprünglich vorgesehen waren. Dafür haben von den rund 53 Personen nur vier die Beratung vorzeitig abgebrochen.

Die beratenden MPA konnten ihr Wissen im Rahmen der zweiteiligen Weiterbildung ausbauen und beurteilen die neue Rolle als sehr bereichernd für ihren Arbeitsalltag. Die Beratungsunterlagen der RLS haben sich aus Sicht der MPA sehr bewährt und sie unterstützt, inhaltlich gute und strukturierte Beratungen anzubieten. Die Ergebnisse der halbstrukturierten Interviews mit den Pilotpraxen zeigen aber auch auf, dass gewisse Rahmenbedingungen vorhanden sein sollten oder geschaffen werden müssen, damit das neue Dienstleistungsangebot in der Praxis erfolgreich etabliert werden kann. Dabei haben sich drei Komponenten herauskristallisiert. Erstens ist es wichtig, dass das ganze Praxisteam gut über das neue Angebot informiert ist, im Arbeitsalltag gezielt Zeit für die Beratungen einplant und die vorhandenen Arbeitsabläufe angepasst sind. Zweitens ist auch die Motivation der ärztlichen Fachpersonen sowie der MPA zentral, um das neue Angebot in der Praxis zu etablieren. Dabei spielt die Kommunikation innerhalb des ganzen Teams eine zentrale Rolle. Kurze Kommunikationswege und unkomplizierte Rücksprachen wurden mehrmals als Erfolgsfaktoren genannt. Drittens benötigt die Praxis gewisse räumliche Voraussetzungen, damit die MPA die Beratungen ungestört in einem 1:1 Setting anbieten kann.

Von insgesamt 10 Pilotpraxen nahmen auch drei hausärztliche Praxen am Pilotprojekt teil. Diese scheinen bereits vertrauter mit dem Chronic Care Management-Ansatz zu sein und bieten zudem schon Beratungsdienstleistungen in anderen Bereichen an (z.B. Diabetes- oder Wundmanagement an). Hier wird noch Potenzial gesehen, um die hausärztlichen Praxen systematischer in das Pilotprojekt einzubinden.

Die Resultate der Evaluation liessen auch Herausforderungen sichtbar werden, welche die Umsetzung des Projektes erschwert haben. Einerseits waren die gesamten Projektprozesse durch die weltweite Corona-Pandemie verlangsamt und die Rekrutierung von Pilotpraxen erschwert. Andererseits ist ein Pilotprojekt von drei Jahren zu kurz, um ein neues Dienstleistungsangebot vollständig zu etablieren. Zudem sind auch auf struktureller Ebene Entwicklungen notwendig, die eine feste Integration der Selbstmanagement-Förderung erlauben, wie z. B. Tarifsysteme zur Abrechnung nicht-ärztlicher Beratungen. Nur so kann auch mittelfristig die Finanzierung der Beratungen sichergestellt werden.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Anhand der vorliegenden Resultate wird das Pilotprojekt als erfolgreich bewertet. Die vergangenen drei Jahre haben veranschaulicht, wo es noch Hindernisse zu überwinden gilt und wo Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung bestehen. Für eine weiterführende Phase sind die Finanzierung, die wissenschaftliche Begleitung sowie eine zielgruppengerechte Marketing- und Kommunikationsstrategie zentrale Aspekte, welche angegangen werden müssen. Idealerweise wird die nächste Projektphase auf vier bis fünf Jahre angesetzt, damit ausreichend Zeit vorhanden ist, genügend Praxen einzubinden und weitere Krankheitsbilder durch die Beratungen abzudecken und das Projekt wissenschaftlich zu begleiten.

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	2
Inhaltsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	5
Impressum.....	6
1. Einleitung.....	7
1.1 Ausgangslage	7
1.1.1 Selbstmanagement-Förderung in der Rheumatologie.....	7
1.1.2 Entstehung und Inhalt des Pilotprojektes	7
1.2 Projektziele	8
1.3 Projektmassnahmen	9
1.4 Projektabgrenzung	9
1.5 Evaluationsgegenstand und -fragen.....	9
2. Methodisches Vorgehen.....	10
2.1 Qualitative Methoden.....	10
2.2 Quantitative Methoden	10
2.2.1 Datenerhebung	10
2.2.2 Datenanalyse	11
2.3 Grenzen der Selbstevaluation	12
3. Ergebnisse.....	12
3.1 Projektumsetzung generell.....	12
3.2 Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen	13
3.2.1 Selbsteinschätzung der Betroffenen	13
3.2.2 Ergebnisse zur gesteigerten Selbstmanagement-Kompetenz	15
3.3 Weiterbildung und Stärkung der Rolle der MPA.....	19
3.3.1 Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen der MPA	19
3.3.2 Zufriedenheit der Betroffenen mit dem Beratungsangebot	20
3.3.3 Die Perspektive der Pilotpraxen.....	21
4. Interpretation	24
4.1 Gesteigerte Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen	24
4.2 Gewinnung von Betroffenen für die Beratung	25
4.3 Erweiterung und Stärkung der Rolle der MPA	25
4.4 Barrieren und Erfolgsfaktoren	25
4.5 Wie hat sich die Ausgangslage durch die Ergebnisse verändert und vice versa?	27
5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	28
Literaturverzeichnis	31
Anhang	32

I. Fragebogen	32
I.I Fragebogen Arthritis.....	32
I.II Fragebogen Arthritis Follow-up.....	39
I.II Fragebogen Osteoporose	47
I.IV Fragebogen Osteoporose Follow-up	54
II. Interviewleitfäden.....	62
II.I Interviewleitfaden Betroffene	62
II.II Interviewleitfaden Pilotpraxen	64
III. Wirkungskette und Evaluationskonzept	66

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der Weiterbildung der MPA und der Beratungen in den ambulanten Praxen.	8
Abbildung 2: Ablauf der Befragung von Betroffenen.....	11
Abbildung 3: Auswertung der subjektiven Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen	14
Abbildung 4: Wissen der Betroffenen.....	16
Abbildung 5: Selbstwirksamkeit der Betroffenen	16
Abbildung 6: Konstruktive Einstellung der Betroffenen.....	16
Abbildung 7: Fertigkeiten der Betroffenen.....	17
Abbildung 8: Gesundheitsförderndes Verhalten	17
Abbildung 9: Krankheitsaktivität der Betroffenen	18
Abbildung 10: Lebensqualität der Betroffenen.....	18
Abbildung 11: Aktueller Gesundheitszustand der Betroffenen	18
Abbildung 12: Zufriedenheit der Betroffenen mit dem Beratungsangebot.....	20

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projektmassnahmen KOMPASS.....	9
Tabelle 2: Anpassung der Zielgruppen im Verlauf des Pilotprojektes	12
Tabelle 3: Stichprobenumfang Fragebogen.....	15
Tabelle 4: Übersicht Teilnahme MPA an Weiterbildungen und der Beratungstätigkeit	19
Tabelle 5: Fertigkeiten und Einstellung der MPA nach Abschluss der Weiterbildungen	19
Tabelle 6: Evaluation RLS Weiterbildung durch MPA.....	21

Impressum

Laufzeit der Evaluation: Januar 2019 – Januar 2022

Datenerhebungsperiode: 1. Juni 2019 – 15. Dezember 2021

Korrespondenzadresse: Rheumaliga Schweiz, Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Autorin: Angela Mueller, Projektleiterin KOMPASS, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Rheumaliga Schweiz

Weitere Mitarbeitende am Schlussbericht: Martina Roffler (dipl. Physiotherapeutin FH und Leiterin Dienstleistungen, Rheumaliga Schweiz), Seraphina Kissling (wissenschaftliche Mitarbeiterin Data Science, SCQM Foundation), Katrin Bleil (Assistentin der Geschäftsleitung, Rheumaliga Schweiz), Isabelle Steeb (wissenschaftliche Mitarbeiterin, Rheumaliga Schweiz)

Finanzierung: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Eigenmittel der Rheumaliga Schweiz und weitere Stiftungen

Kooperationen: Careum Weiterbildung, Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA), Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)

Gestaltung: Rheumaliga Schweiz

Fotos: Rheumaliga Schweiz

Zitiervorschlag: Mueller, Angela (2022): Schlussbericht KOMPASS. Rheumaliga Schweiz, Zürich

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Selbstmanagement-Förderung in der Rheumatologie

Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten ist ein zentrales Anliegen, das in verschiedenen nationalen Strategien thematisiert wird [1, 2]. In der Schweiz bestehen gegenwärtig nur wenig evidenzbasierte Angebote. In den vergangenen Jahren wurden jedoch diverse Dienstleistungen entwickelt, nicht zuletzt dank den nationalen Strategien und dem Referenzrahmen Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Erkrankungen und Sucht [3]. Bis heute bilden diese Angebote jedoch noch keinen festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Schweiz.

Obschon die Selbstmanagement-Förderung vermehrt Zuspruch findet und zu einem ganzheitlichen Betreuungs- und Therapieansatz gehört, gibt es in der Schweiz in vielen Fachgebieten nach wie vor eine grosse Lücke. In der Rheumatologie existiert bis heute kein flächendeckendes Angebot, zu welchem die Betroffenen Zugang haben. Bisher gab es einzelne Angebote, welche Elemente der Selbstmanagement-Förderung beinhalteten, jedoch keinen ganzheitlichen Ansatz verfolgten (z. B. Patientenschulungen in Gruppen oder Online-Kurse).

Mit dem Pilotprojekt «KOMPASS» versucht die Rheumaliga Schweiz (RLS), diese Lücke zu schliessen und ein ganzheitliches Angebot, eingebettet in das hiesige Gesundheitssystem, zu entwickeln. Darunter wird verstanden, dass alle Selbstmanagement-Förderungsansätze auf den Ebenen Wissen, Motivation und Kompetenzen abgedeckt werden.

1.1.2 Entstehung und Inhalt des Pilotprojektes

Das Pilotprojekt KOMPASS wurde im Jahr 2018 konzipiert und bei Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) im Rahmen der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) eingereicht. KOMPASS zählte zu den Seed-Projekten (Förderbereich II), welche durch GFCH in der ersten Förderrunde unterstützt wurden. Aus 115 eingereichten Projekten wurden lediglich 14 Projekte bewilligt. 2019 startete das dreijährige Pilotprojekt KOMPASS in Kooperation mit Careum Weiterbildung, dem Schweizerischen Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA) und der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR).

Der Projekttitel KOMPASS steht für «**K**ompetenzerwerb von Betroffenen einer muskuloskelettalen Erkrankung durch die medizinische Praxisassistentin (**MPA**) zur **S**teigerung des **S**elbstmanagements». Für die Umsetzung des Pilotprojektes wurden zwei Weiterbildungen konzipiert. Im Rahmen dieser Weiterbildungen wurden die MPA im Fachgebiet der Rheumatologie und der Beratungstätigkeit geschult.

Dafür wurde zum einen, gemeinsam mit Careum Weiterbildung, das Modul «Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten durch MPA – Modul Rheuma» ausgearbeitet. Dieses Modul ist ein klinisches MPK-Wahlmodul¹ und steht den MPA des Pilotprojektes, aber auch allen anderen interessierten MPA offen. Zum anderen erarbeitete die RLS eine dreitägige Weiterbildung, um das Beratungskonzept und dessen Anwendung in der Praxis zu schulen (siehe Abbildung 1 auf Seite 8).

Nach Abschluss der beiden Weiterbildungen bieten die MPA 1:1-Beratungen gemäss Beratungskonzept in der ambulanten Rheumapraxis an. Im Rahmen der Beratungen liegt der Fokus darauf, dass die Betroffenen ihr Wissen (z. B. Basiswissen zu Erkrankung und Diagnostik oder Medikamenten), die Motivation zur Verhaltensänderung (z. B. Lebensstilanpassungen im Bereich Ernährung und Bewegung) sowie ihre Kompetenzen (z. B. Symptombenachachtung) verbessern und damit ihre Erkrankung besser selbst managen können. Entsprechend wurde ein Beratungskonzept mit drei Pflicht- und frei wählbaren Beratungsstunden konzipiert. So absolviert jede/r Betroffene/r die fixen Themen Einführung, Wissen und Abschluss und kann maximal vier weitere Themen für Beratungsstunden wählen. Folgende Themen stehen zur Verfügung: Medikamente, Bewegung, Ernährung, Gelenkschutz/ Frakturvermeidung, Umgang mit Schmerz, Umgang mit Krankheit und Arzt-Patienten-Beziehung.

¹ MPK steht für medizinische Praxiskoordinatorin und ist eine weiterführende Weiterbildung, welche auf der Grundausbildung der MPA aufbaut. Gegenwärtig gibt es zwei MPK-Fachrichtungen. Einerseits die klinische Fachrichtung und andererseits die praxisleitende/administrative Richtung [4].

Die Betroffenen werden entweder durch die Rheumatologinnen und Rheumatologen oder direkt durch die MPA auf das Beratungsangebot aufmerksam gemacht. Hat die betroffene Person sich bereit erklärt an den Beratungen teilzunehmen, überweist die Rheumatologin oder der Rheumatologe die betroffene Person an die MPA anhand eines strukturierten Übergabedokuments.

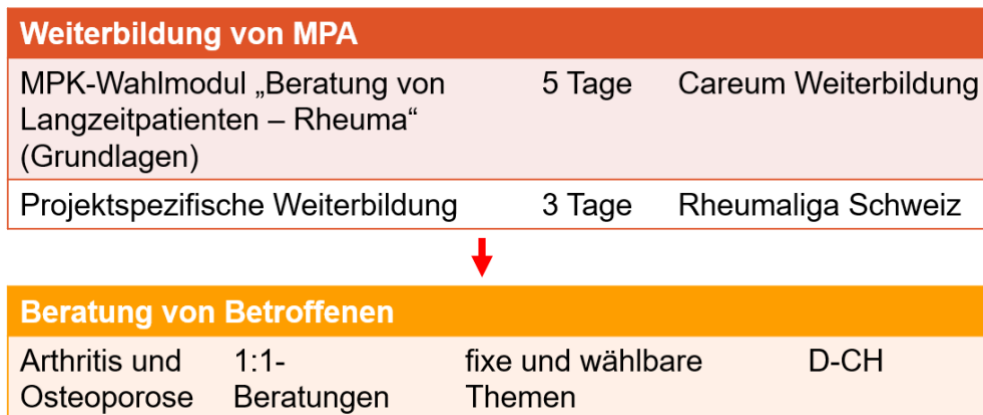


Abbildung 1: Ablauf der Weiterbildung der MPA und der Beratungen in den ambulanten Praxen.

1.2 Projektziele

KOMPASS verfolgt das übergeordnete Ziel, die Selbstmanagement-Förderung im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen (am Beispiel der Arthritis und Osteoporose) stärker in die Gesundheitsversorgung einzubinden.

Dieses übergeordnete Ziel kann in zwei weitere Ziele unterteilt werden:

- 1) *Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz von Arthritis- und Osteoporose-Betroffenen:* Ziel des Pilotprojektes ist es, eine Verbesserung des Wissens zur Erkrankung, der Einstellung, der Fertigkeiten und des Verhaltens der Betroffenen zu erreichen und damit deren Lebensqualität und den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen.
- 2) *Weiterbildung medizinischer Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA):* Die MPA, nachfolgend auch Multiplikatorinnen genannt, erhalten zwei Weiterbildungen (siehe Abbildung 1), welche einerseits ihr Wissen, ihre Fertigkeiten und ihre Einstellung verbessern und ihnen andererseits ermöglichen, eine neue Rolle als Beraterin in ambulanten Rheumapraxen zu übernehmen.

Das Pilotprojekt KOMPASS hat weiter zum Ziel, eine evidenzbasierte Grundlage zu schaffen, damit Selbstmanagement-Förderungs-Angebote in der Rheumatologie in der Schweiz aufgebaut und etabliert werden können, die zu einer besseren Versorgung für Personen mit einer muskuloskelettalen Erkrankung beitragen.

Anhand der Selbstevaluation soll aufgezeigt werden, welche Ziele erreicht werden konnten und welche nicht. Im vorliegenden Evaluationsbericht werden die jeweiligen Gründe dafür analysiert und Schlussfolgerungen abgeleitet, um eine Weiterführung respektive Skalierung des Pilotprojektes zu realisieren.

1.3 Projektmassnahmen

Um die Projektziele zu erreichen, wurden folgende, in Tabelle 1 dargestellten Projektmassnahmen, definiert und umgesetzt.

Tabelle 1: Projektmassnahmen KOMPASS

Projektmassnahmen	2018	2019				2020				2021				2022
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Erarbeitung eines Weiterbildungskonzeptes														
Erarbeitung der Beratungskonzepte und Beratungsunterlagen														
Erarbeitung eines Evaluationskonzeptes														
Aufbau und Betrieb einer Koordinationsstelle für Beratungstätigkeit der MPA														
Organisation der Weiterbildungen														
Durchführung von virtuellen Austauschen und Refresher-Kurs														
Bewerbung der Weiterbildung und Rekrutierung von Pilotpraxen														
Planung und Umsetzung neuer Kommunikationsmassnahmen														
Beratungen für Betroffene in Pilotpraxen und Datenerhebung														
Zwischenevaluation des Pilotprojektes														
Evaluations- und Planungsworkshop mit relevanten Stakeholdern														
Schlussevaluation des Pilotprojektes														

Die Projektmassnahmen werden in der Zeitspanne vom 1. Oktober 2018 bis zum 31. Januar 2022 abgebildet. Dies, weil bereits vor dem offiziellen Projektstart viel Vorarbeit für die Umsetzung geleistet wurde und die Selbstevaluation des Pilotprojektes (Datenauswertung, Berichterstattung) im Januar 2022 erfolgte.

1.4 Projektabgrenzung

Die Umsetzung des Pilotprojektes beschränkte sich zu Beginn geografisch auf drei Kantone (Aargau, Basel-Stadt und Basel-Landschaft). Nach der ersten Rekrutierungsrunde von Pilotpraxen wurde jedoch deutlich, dass sich die Gewinnung weitaus schwieriger gestaltete als ursprünglich angenommen. Deshalb wurde im Jahr 2019 die Rekrutierung der Pilotpraxen auf die ganze Deutschschweiz ausgeweitet. Zum Zeitpunkt der Selbstevaluation sind folgende Kantone im Pilotprojekt vertreten: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Zürich und Zug. Aufgrund der kurzen Umsetzungsperiode wurde darauf verzichtet, das Projekt auf eine weitere Sprachregion auszuweiten.

Im Bereich muskuloskelettale Erkrankungen gibt es über 200 unterschiedliche Krankheitsbilder. Das Pilotprojekt fokussierte auf zwei Krankheitsbilder (Arthritis und Osteoporose), welche eine verhältnismässig hohe Prävalenz vorweisen und leichter abgrenzbar sind als andere muskuloskelettale Erkrankungen.

Eine weitere Abgrenzung wurde beim Beratungssetting vorgenommen. Im Rahmen des Pilotprojektes wurden ausschliesslich MPA und vereinzelt auch MPK weitergebildet, welche im ambulanten Setting tätig sind. Zu Beginn war geplant, die Beratungen ausschliesslich in ambulanten Rheumapraxen anzubieten. Im Laufe des Projektes wurden jedoch auch hausärztliche Praxen zugelassen, weil das Interesse von Hausärzten/-ärztinnen und deren MPA vorhanden war.

1.5 Evaluationsgegenstand und -fragen

Die Selbstevaluation des Pilotprojektes wurde gemäss dem zu Beginn erarbeiteten Evaluationskonzept im März 2021 durchgeführt und beantwortet folgende Hauptfragen:

- 1) Kann durch die Beratung die Selbstmanagement-Kompetenz von Patientinnen und Patienten einer muskuloskelettalen Erkrankung (Arthritis und Osteoporose) verbessert und können damit die Lebensqualität und der Gesundheitszustand positiv beeinflusst werden?
- 2) Sind die MPA der ambulanten rheumatologischen Praxis aufgrund von zwei besuchten Weiterbildungsmodulen kompetent, Patientinnen und Patienten im Bereich Selbstmanagement zu beraten?

Der vorliegende Schlussbericht ergänzt oder aktualisiert die Ergebnisse der Selbstevaluation mit den zusätzlich erhobenen Daten im Zeitraum vom März 2021 bis Dezember 2021. Des Weiteren beleuchtet der Schlussbericht, welche Erfolgsfaktoren und Barrieren sich in den vergangenen drei Jahren herauskristallisiert haben und für die Weiterführung der Selbstmanagement-Förderung in der Rheumatologie von Relevanz sind. Mittels der zu Projektbeginn definierten Wirkungskette (siehe Anhang III.) wird zudem überprüft, wie wirkungsvoll die Umsetzung war.

2. Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen ist eine Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden, welche im Rahmen des Evaluationskonzeptes resp. der Wirkungskette (siehe Anhang III.) zu Beginn definiert wurden. Zur Erstellung des Evaluationskonzeptes wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt. Basierend auf deren Erkenntnissen wurden zwei Fragebogen erarbeitet (siehe Anhang I.). Dabei wurden, wenn immer möglich, bereits international standardisierte und validierte Fragen verwendet.

2.1 Qualitative Methoden

Für die qualitative Auswertung wurden im März 2021 zwei Arten von halb-strukturierten Interviews geführt, die Interviewleitfäden dazu wurden im Rahmen des Projektes entwickelt (siehe Anhang II.). Einerseits wurden in drei von zehn Pilotpraxen jeweils MPA und Arzt/Ärztin gemeinsam² und zusätzlich drei Betroffene³ interviewt, die eine vollständige Beratung absolviert hatten. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner erfolgte nach dem Schneeballprinzip und der Verfügbarkeit der Fachpersonen. Die Interviews fanden – aufgrund der Corona-Pandemie – entweder online via Microsoft-Teams oder telefonisch statt und wurden handschriftlich protokolliert. Die Interviews dauerten im Durchschnitt ca. 45 Minuten.

Ebenfalls aufgrund der Corona-Pandemie wurden weitere Massnahmen ergriffen, um den Austausch mit den Pilotpraxen aufrechtzuerhalten. Es fanden zum Beispiel mehrere virtuelle Sitzungen mit den MPA sowie eine Sitzung mit den Ärzten und Ärztinnen statt, die anschliessend protokolliert wurden. Diese und weitere Massnahmen sind im Sinne eines iterativen Lernprozesses zu verstehen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind ebenfalls in den vorliegenden Schlussbericht eingeflossen. Basierend auf der Selbstevaluation im März 2021 wurde im Mai 2021 ein Workshop mit relevanten Stakeholdern organisiert, um die Zwischenergebnisse und mögliche Anpassungen des Pilotprojektes zu diskutieren.

2.2 Quantitative Methoden

2.2.1 Datenerhebung

Die Fragebogen wurden mittels eines Pretests Anfang 2019 getestet. Im Pilotprojekt gab es pro Betroffene und Betroffenen drei Mess- bzw. Befragungszeitpunkte mittels zwei unterschiedlicher Fragebogen. Die Fragebogen wurden den Betroffenen, je nach deren Präferenz, analog oder digital zur Verfügung gestellt. Die Fragebogen zum ersten und zweiten Befragungszeitpunkt sind identisch. Zum dritten Messzeitpunkt wurde derselbe Fragebogen um acht weitere Fragen zur Nutzung verschiedener Gesundheitsdienstleistungen ergänzt.

Als primäre Endpunkte wurden die Lebensqualität und der Gesundheitszustand der Betroffenen untersucht, und inwiefern die Arthritis- und Osteoporose-Beratungen einen Einfluss darauf hatten. Als sekundäre Endpunkte, welche im Zusammenhang mit den primären Endpunkten stehen, wurde die Veränderung hinsichtlich des Wissens, der Fertigkeiten und der Einstellung im Umgang mit der Erkrankung sowie das Verhalten erforscht. Abbildung 2 veranschaulicht den Ablauf der Datenerhebung.

² Es wurden zwei Rheumapraxen und eine Hausarztpraxis interviewt.

³ Alle drei Betroffenen sind weiblich, über 60 Jahre alt und leben bereits seit mehr als fünf Jahren mit einer rheumatoiden Arthritis.

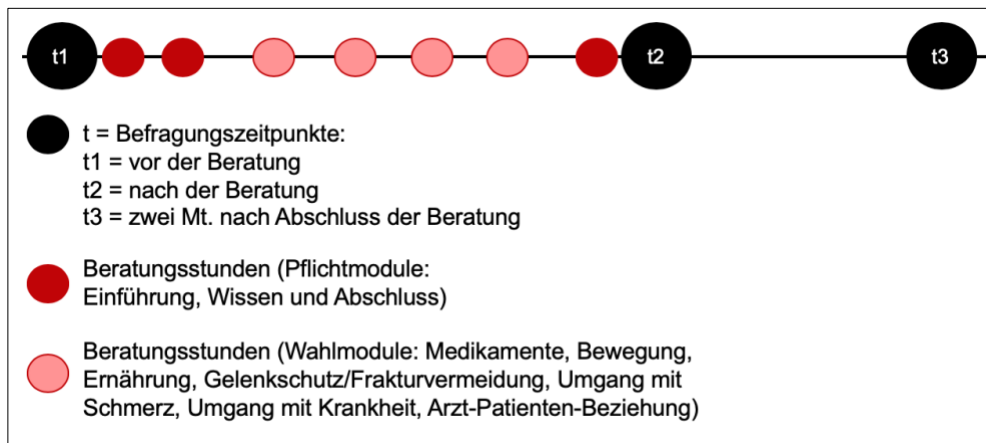


Abbildung 2: Ablauf der Befragung von Betroffenen

Die Fragen zum **Wissen** über Arthritis und Osteoporose wurden von der RLS selbst entwickelt und beinhalten jeweils 10 Items. Die **Einstellung** der Betroffenen wurde mittels der Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SES6G) sowie ausgewählten Fragen aus der heiQ-Subskala «Konstruktive Einstellung» auf einer Skala von 1 bis 4 mittels 5 Items gemessen [5, 6].

Veränderungen hinsichtlich der **Fertigkeiten** der Betroffenen wurden ebenfalls mit ausgewählten Fragen aus der heiQ-Subskala «Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien» (4 Items) «Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis» (6 Items) gemessen [6]. **Verhaltensänderungen** der Betroffenen wurden auch mit der heiQ-Subskala «Gesundheitsförderndes Verhalten» (4 Items) ermittelt.

Die **Lebensqualität** wurde mit dem EuroQuol-5 Dimensionen-5 Levels (EQ-5D-5L) gemessen, der über fünf Fragen die Dimensionen Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität, Selbstversorgung (Körperpflege/Hygiene), Allgemeine Tätigkeiten, Schmerzen/körperliche Beschwerden und Angst/Niedergeschlagenheit auf einer Skala von 0-5 erfragt [7]. Zusätzlich gehört zum EQ-5D-5L eine visuelle Analogskala (VAS) von 0-100 zur Einschätzung des Gesundheitszustands (0 = schlechtesten, 100 = bester denkbaren Gesundheitszustand), die ebenfalls angewendet wurde. Die Verbesserung des **Gesundheitszustandes** wurde mittels vier Fragen aus dem RADAI-5 Fragebogen⁴ ermittelt, welche die Aktivität der Erkrankung, das Schmerzempfinden sowie den aktuellen Gesundheitszustand wiedergeben.

Zusätzlich wurde die **subjektive Selbsteinschätzung der Selbstmanagement-Kompetenzen** der Betroffenen erfragt. Dafür wurden diese jeweils bei der ersten und der letzten Befragungsstunde aufgefordert, ihre Kompetenzen in Bezug auf die unterschiedlichen Themen rund um die Erkrankung auf einer Skala von 1 bis 10 abzubilden. Die **Zufriedenheit** mit dem Beratungsangebot zur Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz konnte von den Betroffenen jeweils beim Abschluss mittels eines kurzen Fragebogens beurteilt werden.

Inwiefern sich das **Wissen, die Fertigkeiten und die Einstellung der MPA** verbessert bzw. verändert hat, wurde anhand der schriftlichen Leistungsnachweise der beiden Weiterbildungen und einem Live-Patientinnen und Patienten-Gespräch geprüft.

2.2.2 Datenanalyse

Die Protokolle der Interviews wurden mittels einer Inhaltsanalyse entlang den vordefinierten Evaluationsfragen ausgewertet und hinsichtlich der Erfolgsfaktoren und Barrieren für die Umsetzung des Pilotprojektes analysiert. Die erhobenen Daten aus den Fragebogen wurden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet. Dies bedeutet, dass jeweils die Mittelwerte der einzelnen Indikatoren aller Betroffenen (siehe dazu 2.2.1) zu den drei Erhebungszeitpunkten miteinander verglichen wurden. Auf die Anwendung eines statistischen Tests (Wilcoxon-Vorzeichen-Rangsummen-Test⁵) wurde

⁴ Der RADAI-5 Fragebogen ist ein selbst-administrierter Fragebogen, welcher die Krankheitsaktivität der Patienten und Patientinnen mit einer rheumatoiden Arthritis misst. Der Fragebogen ist international validiert und wird häufig auch von Rheumatologen und Rheumatologinnen verwendet. Cronbach's Alpha ist 0.87.

⁵ Der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test ist ein nichtparametrischer statistischer Test, welcher bei nicht normalverteilten Daten angewendet wird. Er prüft anhand zweier *gepaarter* Stichproben die Gleichheit der zentralen Tendenzen der zugrundeliegenden (verbundenen) Grundgesamtheiten.

verzichtet, weil in diesem Fall die Signifikanz nicht ausschlaggebend ist für die klinische Relevanz der Ergebnisse. Zudem ist der Datensatz zu klein und das Studiendesign nicht geeignet für andere statistische Tests. Eine deskriptive Analyse der Daten mindert jedoch keineswegs deren Aussagekraft.

2.3 Grenzen der Selbstevaluation

Erkenntnisse, welche im Rahmen der Evaluation gewonnen werden konnten, zeigen wichtige Trends und positive Entwicklungen auf. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass die Resultate, aufgrund der kleinen Datenmenge, nicht generalisierbar sind, aber wichtige Tendenzen aufzeigen und so die Grundlage für weitere Erhebungen bieten.

Weiter sollte berücksichtigt werden, dass sowohl die Ergebnisse der Interviews, als auch die subjektive Selbst-einschätzung der Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen gewissen Bias unterliegen könnten. Grundsätzlich kann angenommen werden, dass die Personen, welche an einer Beratung teilgenommen oder sich für ein Interview bereit erklärt haben (Pilotpraxen und Betroffene), dem Pilotprojekt eher wohlgesonnen sind und somit in der Tendenz eine eher positive Selektion vorliegt. Dasselbe gilt für die Selbsteinschätzung der Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen, welche weiter durch den Bias der sozialen Erwünschtheit in der Tendenz eher zu positiv bewertet wurde.

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse werden nachfolgend in drei Unterkapitel gegliedert, um die verschiedenen Teilergebnisse des Pilotprojektes zu beleuchten.

3.1 Projektumsetzung generell

Das Pilotprojekt war ursprünglich auf zwei Jahre angelegt und wurde dann aufgrund der weltweiten Pandemie sowie der kleinen Anzahl an Pilotpraxen, welche sich am Projekt beteiligten, um ein weiteres Jahr verlängert. Bis auf die Zielgrößen der Anzahl MPA und der Anzahl Betroffenen konnten die Projektmassnahmen plangemäss umgesetzt werden. Die Zielgrösse der MPA und der Betroffenen wurde nach dem ersten Jahr angepasst, war aber immer noch zu hoch. Nach Beginn der Pandemie strebte das Projekt das Ziel an, dass mindestens 50 Betroffene eine vollständige Beratung in einer Pilotpraxis erhalten sollen. Tabelle 2 veranschaulicht die ursprünglichen Zielgrößen und die effektiv erreichten Zahlen über den Zeitraum von drei Jahren. Der Status per Ende Jahr bildet jeweils die kumulierten Zahlen ab.

Tabelle 2: Anpassung der Zielgruppen im Verlauf des Pilotprojektes

Zielgruppen	Projektantrag (2018)	Angepasst nach Projektbeginn (Juni 2019)	Status Ende Jahr (Dezember 2019)	Status Ende Jahr (Dezember 2020)	Status Ende Jahr (Dezember 2021)
Ärzterschaft	70	40	22	20	20
MPA	40	23	11	11	11
Betroffene	340	172	3	50 ⁶	59 ⁷
Beratungsstunden	860 ⁸	860	21	159	369

Bereits im ersten Jahr der Umsetzung wurde deutlich, dass es nicht möglich ist, 20 MPA pro Jahr für eine Weiterbildungsrunde zu rekrutieren. Parallel zur Anpassung der Zielgrößen wurden die Kommunikationsmassnahmen angepasst sowie die Rekrutierungsstrategie ausgebaut.

Innerhalb von drei Jahren wurden insgesamt über 110 ambulante Rheumapraxen kontaktiert, um sie für die Teilnahme am Pilotprojekt zu gewinnen. Sieben ambulante Rheumapraxen und drei Hausarztpraxen konnten insgesamt rekrutiert werden. Auf die möglichen Gründe für die tiefe Rekrutierungsquote wird in Kapitel 4 (Interpretation) näher eingegangen.

Aus Tabelle 2 ist auch ersichtlich, dass die Beratungen durch die MPA erst im zweiten Jahr (2020)

⁶ Von den 50 Betroffenen hatten am Ende des Jahres 2020 lediglich 16 Personen die Beratung vollständig abgeschlossen. Die restlichen Betroffenen befanden sich noch in der Beratung.

⁷ Ende 2021 haben 52 Personen die Beratung vollständig abgeschlossen und sieben weitere befinden sich noch in einer Beratung.

⁸ Beim Einreichen des Projektantrages 2018 stand das Beratungskonzept noch nicht. Die anfänglich definierten Zielgrößen wurden im Jahr 2019 mit der Erarbeitung des Beratungskonzeptes angepasst und von da an galt die Annahme, dass im Durchschnitt 5 Std./Betroffenem benötigt werden. Worauf die Zielgrösse der Betroffenen von 340 auf 172 angepasst wurde.

intensiviert wurden. Dies liegt darin begründet, dass die MPA die Beratungen erst nach der sechsmonatigen Weiterbildung (Oktober bis März) starten konnten. Im ersten Jahr (2019) hatte nur eine MPA effektiv mit den Beratungen begonnen.

Zeitspanne, Anzahl und Kosten der Selbstmanagement-Beratung

Über welche Zeitdauer eine betroffene Person durch eine MPA beraten werden sollte, wurde nicht im Projektdesign definiert. Da die Beratungen zur Selbstmanagement-Förderung auf eine Verhaltensänderung abzielen, wurde davon ausgegangen, dass sich die Beratungen über mehrere Wochen oder sogar Monate erstrecken würden. Die Ergebnisse zeigen nun, dass die Betroffenen im Durchschnitt über einen Zeitraum von vier Monaten beraten wurden. Der Median ist auch vier Monate und entspricht somit exakt dem Durchschnitt. Die kürzeste Zeitspanne für eine Beratung belief sich auf weniger als einen Monat und die längste Zeitperiode für eine Beratung dauerte zehn Monate.

Im Durchschnitt haben die Betroffenen 6.3 Beratungsstunden⁹ in Anspruch genommen und somit fast immer das Maximum von 7 Beratungsstunden ausgeschöpft. Eine Beratungsstunde dauerte 60 Minuten, wovon 10-15 Minuten auf die Dokumentationszeit der MPA entfielen. Die RLS vergütet für eine Beratungsstunde à 60 Minuten CHF 60.– an die Arztpraxis. Somit fielen pro Betroffene/r im Durchschnitt Kosten von CHF 360.– (6 x CHF 60.–) und ein Arbeitsaufwand von 360 Minuten (6 x 60 Minuten) an. Werden die 6.3 Beratungsstunden pro Betroffene/r auf eine Zeitspanne von vier Monaten verteilt, bedeutet dies, dass ein/e Betroffene/r im Durchschnitt ein bis zwei Mal pro Monat die Arztpraxis für eine Beratung aufsucht.

Finanzierung

An finanziellen Ressourcen standen dem Projekt CHF 342'000 zur Verfügung (2019/2020). Diese wurden zu 60 % durch die Gesundheitsförderung Schweiz, zu 30 % aus Stiftungsgeldern und zu 10 % aus Eigenmitteln der Rheumaliga Schweiz finanziert. Die Verlängerung 2021 benötigte weitere CHF 100'000, die durch Eigenmittel der Rheumaliga Schweiz sowie weitere Stiftungsgelder gedeckt wurden.

Prozentual machen die Personalkosten den grössten Anteil aus, sinken aber über die Jahre kontinuierlich. Der grosse Personalaufwand ist damit zu begründen, dass die Erarbeitung des Weiterbildungskonzepts, der Beratungsunterlagen sowie die gesamte Selbstevaluation von den Mitarbeitenden der Rheumaliga Schweiz durchgeführt wurden. Auch der Betrieb der Koordinationsstelle der Rheumaliga Schweiz wird organisationsintern gewährleistet. Die Kosten für die Beratungsleistungen der MPA haben stetig zugenommen und sich vom Jahr 2020 auf das Jahr 2021 sogar verdoppelt. Dies widerspiegelt, dass die Beratungstätigkeit der MPA erst im zweiten Jahr richtig Fahrt aufgenommen hat.

3.2 Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen

Das Ziel des Pilotprojektes ist es, die Selbstmanagement-Kompetenz von Arthritis- und Osteoporose-Betroffenen zu stärken. Dabei wird eine Verbesserung des Wissens zur Erkrankung, der Einstellung, der Fertigkeiten und des Verhaltens der Betroffenen angestrebt, um so deren Lebensqualität und den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen.

Die folgenden Ergebnisse stützen sich auf einen Datensatz von 53 Betroffenen, welche eine vollständige Beratung durch eine MPA erhalten haben. Vier Betroffene haben die Beratung vorzeitig abgebrochen. Dies aus sehr unterschiedlichen Gründen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

3.2.1 Selbsteinschätzung der Betroffenen

Die Auswertung der subjektiven Einschätzung der Kompetenz der Betroffenen hinsichtlich der unterschiedlichen Beratungsthemen zeigt eine positive Entwicklung auf (siehe Abbildung 3). Die Betroffenen bewerteten ihre Kompetenzen nach den Beratungen deutlich besser als vor der Beratung. Im Durchschnitt stuften sich die Betroffenen auf der Kompetenz-Skala von 1 bis 10 knapp 2.6 Stufen höher ein. Der stärkste Zuwachs wurde in den Themen Gelenkschutz (+3.5), Wissen (+3.4), Ernährung (+3.1) und Medikamente (+3.1) erreicht. Am geringsten hat die Kompetenz hinsichtlich der Arzt-Patient-Beziehung (+0.7) zugenommen. Wie die Abbildung 3 veranschaulicht, ist, bis auf die

⁹ In dieser Zahl sind die vier Personen, welche die Beratung abgebrochen haben, nicht eingerechnet.

Beziehung Arzt-Patient, in allen Themenbereichen eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen.

Die Resultate der subjektiv eingeschätzten Kompetenzen der Betroffenen spiegelt auch die Auswahl der Themen wider. Wie bereits in Kapitel 1.1.2 erwähnt, konnten die Betroffenen bis auf drei Pflichtstunden (Einführung, Wissen und Abschluss) die restlichen Beratungsthemen selbst wählen. Dabei wurden folgende vier Themen am häufigsten gewählt: Ernährung (46 Personen), Gelenkschutz/Frakturvermeidung (32), Bewegung (30 Personen) und Medikamente (29 Personen). Demgegenüber wurden die Beratungsstunden Umgang mit Schmerz (17) und Umgang mit der Krankheit (11) eher weniger und die Beratungsstunde Arzt-Patientenbeziehung (1) kaum gewählt.

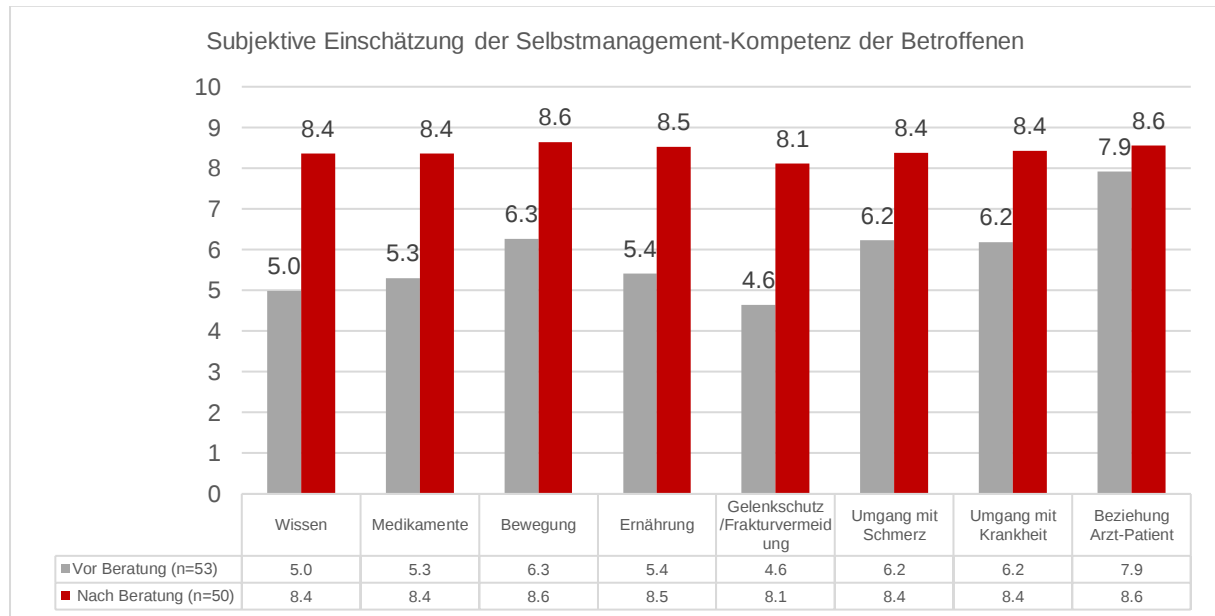


Abbildung 3: Auswertung der subjektiven Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen¹⁰

Mehrwert der Beratung aus Sicht der Betroffenen

In den qualitativen Interviews wurde nach dem Mehrwert der Beratungen für die Betroffenen gefragt. Von allen drei Betroffenen wurde die Beratung als informativ und hilfreich beurteilt, auch wenn diese bereits seit mehreren Jahren mit einer rheumatischen Erkrankung leben.

Ganz konkret haben die Betroffenen durch die Beratungen gelernt, wie zentral Bewegung ist und wie sie gelenkschonende Bewegungen in den Alltag einbauen können. Dies betrifft z. B. die Hausarbeit, die Gartenarbeit aber auch die sportliche Betätigung. Weiter wurde von zwei Betroffenen erwähnt, dass es ihnen durch die Beratung gelungen ist, ein besseres Schmerzmanagement zu entwickeln. Sie wissen, wie sie die Schmerzen beobachten und wie sie die unterschiedlichen Schmerzarten einordnen können. Eine Betroffene formulierte den Mehrwert der Beratungen wie folgt:

«Durch diese Beratung habe ich mehr Sicherheit im Umgang mit meiner Krankheit gewonnen.»

Bei beiden Krankheitsbildern (Arthritis und Osteoporose) bildet die medikamentöse Therapie einen wichtigen Bestandteil. Die Beratungsstunde über Medikamente hat den Betroffenen geholfen, die verschiedenen Medikamentengruppen als auch mögliche Nebenwirkungen zu verstehen und bereits informiert zu sein, wenn zukünftig ein Medikamentenwechsel anstehen sollte. Zudem haben die Betroffenen nützliche Unterlagen erhalten, welche sie bei Bedarf wieder zur Hand nehmen können.

Ein zentraler Mehrwert aus Sicht der Betroffenen ist auch, dass sich die MPA, als ausgewiesene Fachperson, im Rahmen der Beratung die Zeit nehmen kann, individuell und gezielt auf deren Bedürfnisse einzugehen. Durch die Beratungsstunden, welche über einen Zeitraum von durchschnittlich vier Monaten verteilt sind, können die Betroffenen Schritt für Schritt herausfinden, was ihnen im Umgang mit der Erkrankung hilft. Die Betroffenen erwähnten auch, dass sie davon ausgehen, dass es für viele Personen angenehmer sei, mit einer MPA ihre Fragen zu besprechen, als

¹⁰ Eine der vier Personen, welche die Beratung abgebrochen hatte, füllte dennoch beide Kompassse aus, da die betroffene Person bereits 6 Beratungsstunden in Anspruch genommen hatte. Deshalb entspricht *Nach der Beratung* n = 50.

mit einer ärztlichen Fachperson. Oft sind die Betroffenen gehemmt, dem Arzt/der Ärztin Fragen zu stellen oder seine/ihre Zeit in Anspruch zu nehmen. Zwei der interviewten Personen fühlen sich seit der Beratung sicherer hinsichtlich der Kommunikation mit dem Arzt/der Ärztin und haben weniger Scheu, ihre Anliegen zu besprechen.

Die interviewten Betroffenen waren sich einig, dass sie die Beratung auf jeden Fall anderen Betroffenen weiterempfehlen würden. Gerade bei Personen mit einer frischen Diagnose sehen sie noch mehr Potential für die Inanspruchnahme der Beratung.

3.2.2 Ergebnisse zur gesteigerten Selbstmanagement-Kompetenz

Folgend werden die Resultate der ausgewerteten Fragebogen dargestellt. Die Ergebnisse werden krankheitsspezifisch ausgewiesen, da die Mehrheit der Betroffenen (89 %), welche an den Beratungen teilgenommen hat, an einer rheumatoiden Arthritis leidet. Die Auswertung basiert auf einem Datensatz von 52¹¹ Betroffenen, welche den Fragebogen vor der Beratung (t1) und 48 Betroffenen, welche den Fragebogen nach Abschluss der Beratung (t2) ausfüllten. Davon sind 43 Personen an einer rheumatoiden Arthritis und 5 an einer Osteoporose erkrankt. 35 Personen (31 Betroffene mit rheumatoider Arthritis und 4 mit Osteoporose) haben zwei Monate nach Abschluss der Beratung (t3) nochmals einen Fragebogen ausgefüllt. Es wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebogen in die Auswertung miteinbezogen.

Die Tabelle 3 zeigt die demografischen Merkmale der Betroffenen zu den drei Befragungszeitpunkten.

Tabelle 3: Stichprobenumfang Fragebogen

Befragungszeitpunkt	Demografische Merkmale						
	Geschlecht		Altersgruppe			Krankheitsbild	
	<i>Mann</i>	<i>Frau</i>	<i>>30</i>	<i>30-50</i>	<i>>50</i>	<i>RA</i>	<i>Osteo</i>
<i>Vor der Beratung (t1)</i>	13	39	4	10	38	46	6
<i>Nach der Beratung (t2)</i>	11	37	3	10	35	43	5
<i>2 Mt. nach Abschluss der Beratung (t3)</i>	8	27	3	7	25	31	4

(RA = Rheumatoide Arthritis, Osteo = Osteoporose)

Das Wissen der Betroffenen wurde gesteigert

Die Betroffenen haben jeweils 10 Wissensfragen beantwortet, auf einer Skala mit 1 = starke Ablehnung bis 5 = starke Zustimmung. In Abbildung 4 «Wissen über die Erkrankung» ist die 5 als korrekte Antwort und die 1 als falsche Antwort zu lesen. Bei den Betroffenen einer rheumatoiden Arthritis zeigt sich, dass sich das Wissen nach Abschluss der Beratung verbessert hat. Nach zwei Monaten nahm der Wissenstand wieder etwas ab, ist aber immer noch höher als vor der Beratung. Gleichzeitig ist auch ersichtlich, dass der Wissensstand der Betroffenen bereits zu Beginn der Beratung hoch war.

¹¹ Eine Person, wurde beraten, füllte aber keine Fragebogen, sondern nur den Kompass aus. Deshalb weichen die Totale der Anzahl Personen, welche den Kompass (n=53) ausgefüllt haben und die Anzahl Personen, welche die Fragebogen (n=52) ausgefüllt haben voneinander ab.

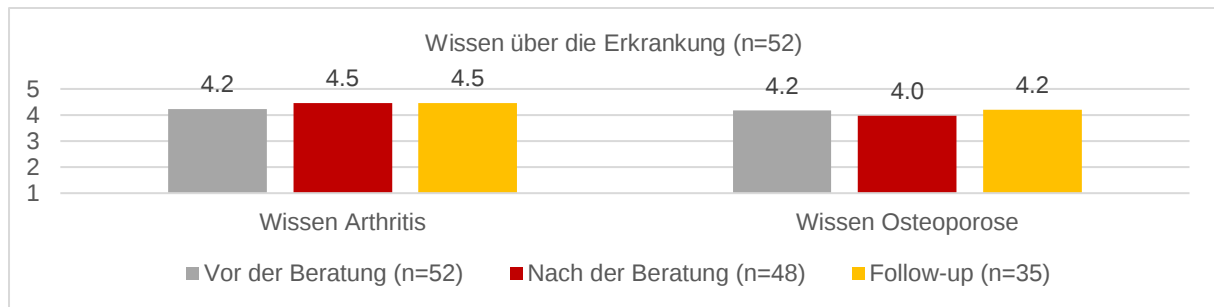


Abbildung 4: Wissen der Betroffenen

Leicht positivere Einstellung und Fertigkeiten

Die Einstellung, welche mittels der Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale «Selbstwirksamkeit» und ausgewählten Fragen aus der heiQ-Subskala «Konstruktive Einstellung», gemessen wurde, zeigt einen leicht positiven Trend.

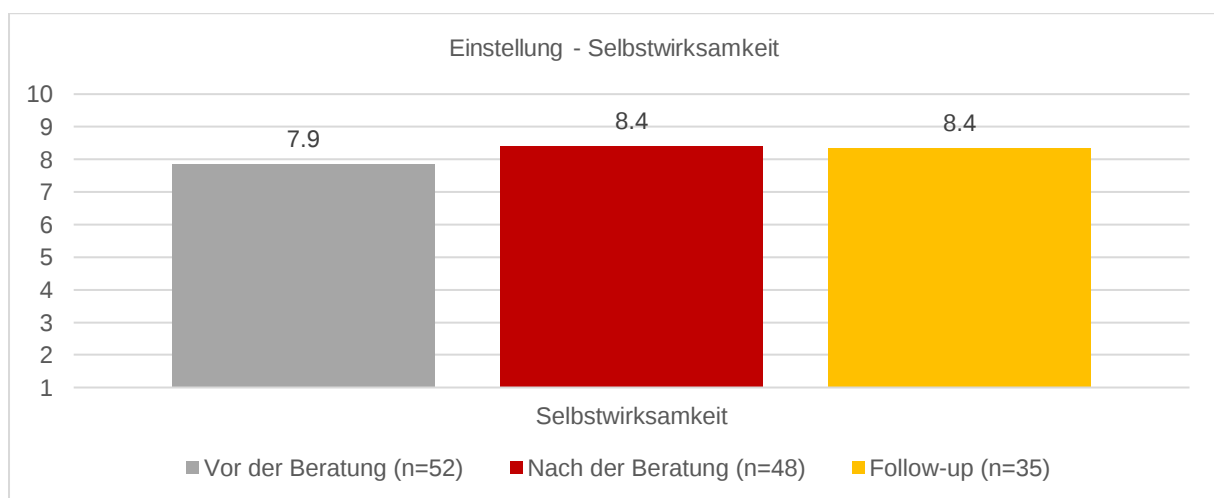


Abbildung 5: Selbstwirksamkeit der Betroffenen

Die Selbstwirksamkeit scheint mit 7.9 bereits eher hoch zu sein und konnte durch die Selbstmanagement-Beratung noch leicht gesteigert werden auf 8.4 (+0.5). Eine hohe Selbstwirksamkeit bedeutet, dass die Betroffenen sehr zuversichtlich sind mit der Krankheit, den Schmerzen oder der Erschöpfung, ausgelöst durch die Krankheit, umgehen zu können.

Wie Abbildung 6 veranschaulicht, hat sich die konstruktive Einstellung der Betroffenen nur minim positiv verändert (+0.1). Die Betroffenen hatten bereits zum Zeitpunkt vor der Beratung eine eher konstruktive Einstellung. Unter einer konstruktiven Einstellung wird z. B. verstanden, dass es die betroffenen Personen nicht zulassen, dass ihre gesundheitlichen Probleme ihr Leben kontrollieren oder, dass sie ihr Leben trotz gesundheitlichen Einschränkungen versuchen zu genießen.

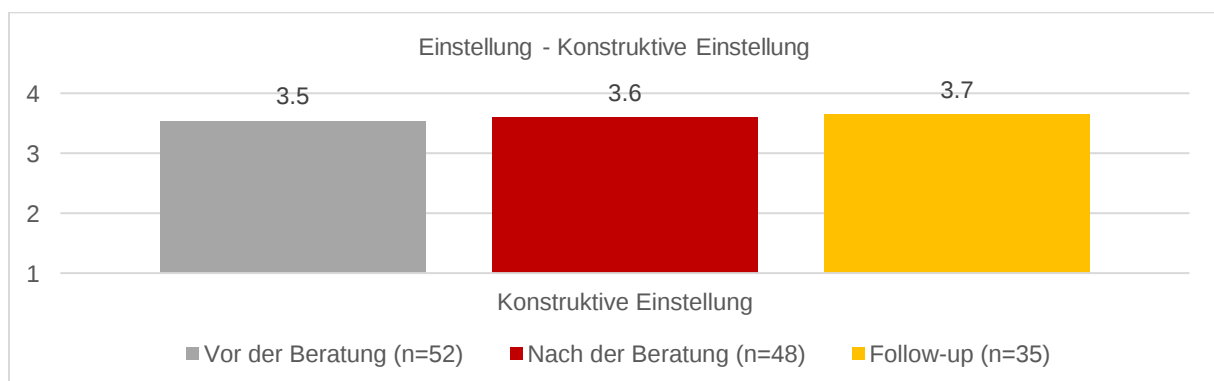


Abbildung 6: Konstruktive Einstellung der Betroffenen

Die Fertigkeiten der Betroffenen wurden anhand zweier heiQ-Subskalen «Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien» und Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis» erfragt. Wobei 1 eine geringe und 4 eine gute Fertigkeit bedeutet. In Abbildung 7 ist eine deutliche Verbesserung der Fertigkeiten der Betroffenen erkennbar.

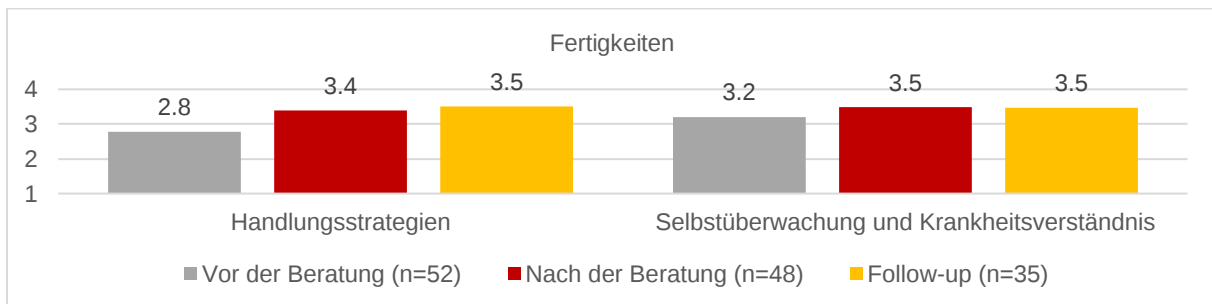


Abbildung 7: Fertigkeiten der Betroffenen

Zum Erwerb von Handlungsstrategien gehört, dass die Betroffenen wirksame Mittel und Wege haben, damit sie nicht durch ihre Beschwerden (z. B. Schmerz) eingeschränkt werden und über mögliche Hilfsmittel Bescheid wissen. Die Betroffenen hatten einen erheblichen Zuwachs hinsichtlich des Erwerbs ihrer Handlungsstrategien (+0.6), welcher auch noch zwei Monate nach Abschluss der Beratung anhielt.

Auch die Selbstüberwachung sowie das Krankheitsverständnis hat sich über den Zeitraum der Beratungen verbessert (+0.3) nach der Beratung/ Follow-up). Dazu gehört, dass die Betroffenen nebst den Arztbesuchen ihren Gesundheitszustand beispielsweise selbst überwachen können und sie auch wissen, was ihre Gesundheitsprobleme verschlimmert bzw. auslösen kann oder weshalb sie welche Medikamente nehmen müssen.

Gesundheitsförderndes Verhalten stabil

Zu einem gesundheitsfördernden Verhalten gehört, dass die Betroffenen an den meisten Tagen der Woche eine gesunde, körperliche Aktivität (z. B. Spazieren gehen, Gartenarbeit oder Radfahren) zwischen 15 bis 30 Minuten ausüben. Die Tabelle 8 zeigt auf, dass das gesundheitsfördernde Verhalten bereits vor Beginn der Beratung eher hoch war und sich nur leicht steigerte (+0.1). Die Veränderung ist somit nicht statistisch relevant.

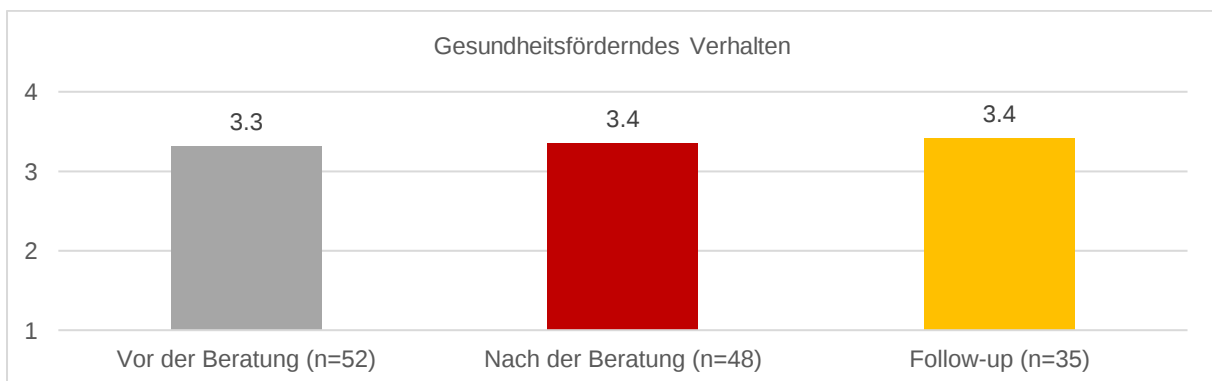


Abbildung 8: Gesundheitsförderndes Verhalten

Weniger Schmerzen, verbesserter Gesundheitszustand und mehr Lebensqualität

Die Abbildung 9 bildet lediglich die Resultate der Arthritis-Betroffenen ab, weil diese nach der Krankheitsaktivität sowie nach der Stärke des Schmerzes befragt wurden (0 = keine Aktivität/gar keine Schmerzen und 10 = sehr hohe Aktivität/sehr starke Schmerzen). Die Abbildung 9 zeigt auch, dass sowohl die Aktivität der Krankheit als auch die Schmerzen im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis leicht zurückgegangen sind.

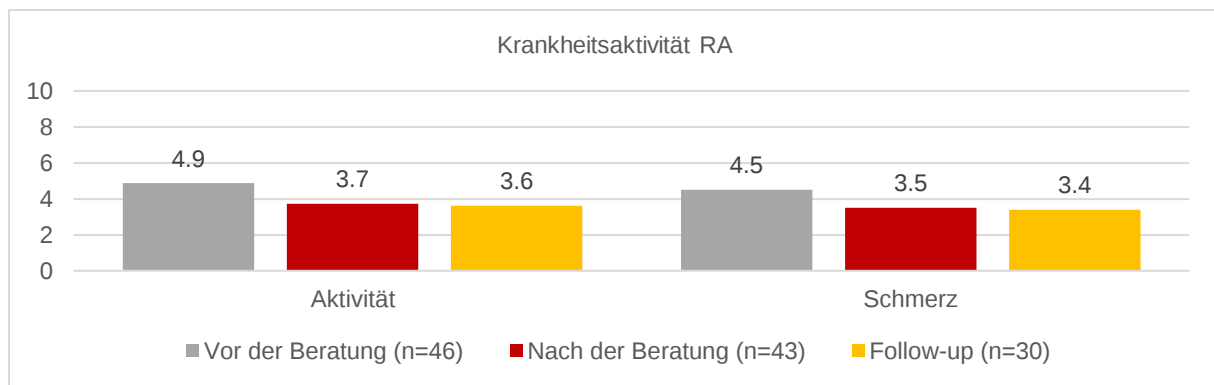


Abbildung 9: Krankheitsaktivität der Betroffenen

Die Lebensqualität wurde anhand von fünf Bereichen erhoben gemäss dem EQ-5D-5L (1. Beweglichkeit/Mobilität, 2. Für sich selbst sorgen, 3. Alltägliche Tätigkeiten, 4. Körperliche Schmerzen/Beschwerden und 5. Angst/Niedergeschlagenheit). Es zeigt sich eine minimale positive Veränderung (1=sehr hohe Lebensqualität und 5=sehr geringe Lebensqualität).

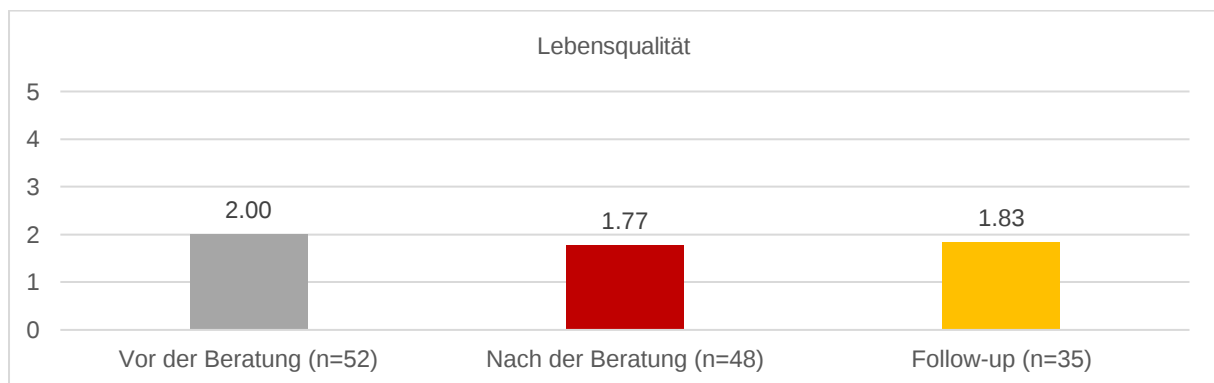


Abbildung 10: Lebensqualität der Betroffenen

Zusätzlich gehört zum EQ-5D-5L eine visuelle Analogskala (VAS) von 0-100 zur Einschätzung des Gesundheitszustands (0 = schlechtesten, 100 = besten denkbaren Gesundheitszustand). Abbildung 11 veranschaulicht, dass die Betroffenen nach der Beratung ihren aktuellen Gesundheitszustand um 6 Punkte besser bewerten (0 = schlechteste Gesundheit und 100 = beste Gesundheit) und dieser Zustand auch noch zwei Monate nach Abschluss der Beratung anhält. Selbstverständlich sind diese Resultate mit Vorsicht zu interpretieren, da der Gesundheitszustand von vielen Lebensumständen und externen Faktoren beeinflusst wird, welche keinen Zusammenhang mit der Intervention des Pilotprojektes haben.

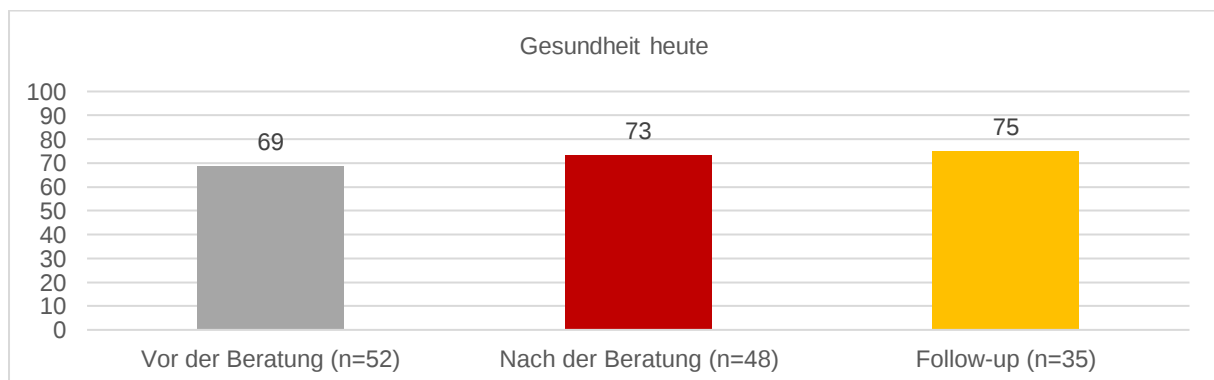


Abbildung 11: Aktueller Gesundheitszustand der Betroffenen

Veränderung der Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen

Insgesamt zeichnen die Auswertungen der Fragebogen ein positives Bild und lassen darauf

schliessen, dass die Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen durch die Beratungen gesteigert werden konnte. Deutliche Verbesserungen zeigten sich in Bezug auf verbesserte Handlungsstrategien, die Selbstüberwachung und das Krankheitsverständnis. Weiter ist in den meisten Bereichen eine anhaltende Verbesserung (bis zwei Monate nach Abschluss der Beratung) ersichtlich.

Werden die Resultate der Fragebogen mit den Ergebnissen der Selbsteinschätzung der Betroffenen sowie den Resultaten der qualitativen Interviews betrachtet, führt die Teilnahme an der Beratung dazu, dass Betroffene besser informiert sind und einen selbstbewussteren Umgang mit ihrer Erkrankung erlernt haben. Ein direkter Einfluss auf den Gesundheitszustand sowie die Lebensqualität kann mit den vorhandenen Resultaten nicht belegt werden.

3.3 Weiterbildung und Stärkung der Rolle der MPA

Das Pilotprojekt verfolgte das Ziel, die MPA mit zwei Weiterbildungen zu kompetenten Beraterinnen für Arthritis- oder Osteoporose-Betroffenen auszubilden. Dieses Ziel wurde mittels zweier schriftlicher Leistungsnachweise der Weiterbildungen sowie einem Live-Patientengespräch gemessen.

Bevor jedoch auf die Ergebnisse der Leistungsnachweise und die Umsetzung in der Praxis eingegangen wird, soll anhand der Tabelle 4 aufgezeigt werden, wie sich die Herausforderung manifestiert hat, bereits rekrutierte Pilotpraxen bzw. MPA im Pilotprojekt zu halten.

Für die Projektidee waren die MPA bzw. die Pilotpraxen häufig schnell zu gewinnen und sie meldeten sich zu einer Teilnahme an. Allerdings absolvierten in den ersten beiden Weiterbildungszyklen (2018/2019) von insgesamt 17 angemeldeten MPA lediglich zehn beide Weiterbildungen, wovon schlussendlich nur sechs MPA die Beratungstätigkeit aufgenommen haben, was 35 % der ursprünglich rekrutierten MPA entspricht. Die drei meistgenannten Gründe für den Abbruch der Weiterbildung oder den Ausstieg aus dem Pilotprojekt waren: 1) Jobwechsel in einen anderen Fachbereich, 2) Erkrankung (z. B. Burn-out) und 3) der Zeitaufwand für die Beratungen wurde unterschätzt.

Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde die Rekrutierungsstrategie (wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt) angepasst. Somit wurde in den Jahren 2019/2020 (zweiter und dritter Weiterbildungszyklus) jede interessierte Pilotpraxis persönlich durch das Projektteam besucht, um die Rahmenbedingungen für die Teilnahme am Pilotprojekt möglichst klar zu beschreiben und offene Fragen zu klären, so dass die gewonnenen MPA auch im Projekt gehalten werden konnten. Die angepasste Rekrutierungsstrategie zeigte im Jahr 2020 erste positive Ergebnisse.

Tabelle 4: Übersicht Teilnahme MPA an Weiterbildungen und der Beratungstätigkeit

Übersicht Teilnahme der MPA	2018	2019	2020	2021	Total
Zusagen für die Teilnahme am Pilotprojekt	5	12	5	8	30
Weiterbildungen nicht gestartet oder abgebrochen	2	5	0	0	7
Weiterbildungen abgeschlossen	3	7	5	na	15
Beratungen gestartet	1	5	5	na	11

3.3.1 Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen der MPA

Alle MPA, welche die Weiterbildungen bei Careum Weiterbildung und bei der RLS abgeschlossen haben, bestanden die schriftlichen sowie die mündlichen Leistungsnachweise. Ergänzend dazu wurden den MPA nach den RLS-Weiterbildungstagen weitere Fragen zu den Fertigkeiten und der Einstellung bzgl. der Selbstmanagement-Beratung gestellt. Mittels dieser Fragen wurde eruiert, wie die MPA ihre Beratungskompetenz, ihre Selbstwirksamkeit sowie ihre Motivation, die Beratung in der Praxis umzusetzen, einschätzen. Die Antworten konnten auf einer Skala von 1 = gering/kaum und 5 = ausgeprägt/sehr beantwortet werden. Die Ergebnisse in Tabelle 5 zeigen, dass über alle drei Weiterbildungszyklen hinweg die MPA ihre Fertigkeiten und Einstellung als gut (4) bis sehr gut (5) eingeschätzt haben.

Tabelle 5: Fertigkeiten und Einstellung der MPA nach Abschluss der Weiterbildungen

Fertigkeiten und Einstellung der MPA	MPA 2019 (3 Personen)	MPA 2020 (7 Personen)	MPA 2021 (5 Personen)	Total
Beratungskompetenz: Wie schätzen Sie Ihre Beratungskompetenz ein?	4.2	3.8	4.4	4.2

Selbstwirksamkeit: Wie überzeugt sind Sie, dass Sie die Beratungen in der Praxis erfolgreich umsetzen werden?

3.5

4.2

4.6

4.1

Motivation: Wie motiviert sind Sie, die Beratungen in der Praxis durchzuführen?

4.4

4.7

4.8

4.6

3.3.2 Zufriedenheit der Betroffenen mit dem Beratungsangebot

Das neu erlernte Wissen sowie die gute bis sehr gute Selbsteinschätzung hinsichtlich der Fertigkeiten und Einstellung der MPA spiegeln sich auch in der Zufriedenheit der Betroffenen wider.

In der letzten Beratungsstunde wurde von der MPA jeweils ein Evaluationsfragebogen an die Betroffenen abgegeben, welchen sie direkt und anonym an die RLS senden konnten. Von 48 Personen, welche die Beratung vollständig abgeschlossen haben, sind insgesamt 39 ausgefüllte Evaluationen retourniert worden, was einer Rücklaufquote von 81 % entspricht. Die Abbildung 12 veranschaulicht eine hohe Zufriedenheit der Betroffenen mit dem Beratungsangebot.

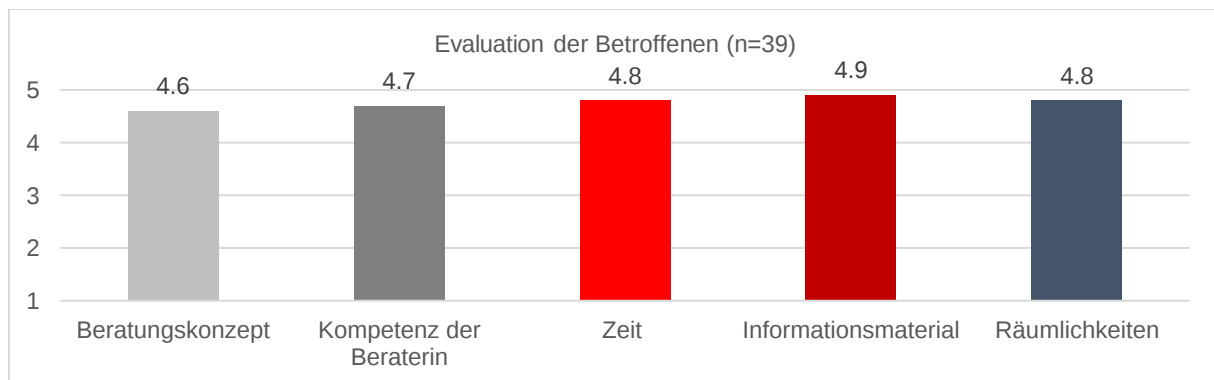


Abbildung 12: Zufriedenheit der Betroffenen mit dem Beratungsangebot

Die Ergebnisse aus den Interviews, in welchen abermals nach einer Bewertung der Beratung auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = überhaupt nicht zufrieden und 10 = total zufrieden) gefragt wurde, zeigen ebenfalls eine sehr hohe Zufriedenheit der Betroffenen. Das Beratungsangebot wurde zweimal mit 9 und einmal mit 10 bewertet.

Im Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot haben die Betroffenen in den Interviews abermals deutlich zum Ausdruck gebracht, dass es sehr wertvoll ist, dass die MPA als Fachperson auf ihre individuellen Bedürfnisse eingehen kann. Immer wieder sind auch Fragen aufgetaucht, welche nicht direkt mit dem Beratungskonzept beantwortet werden konnten. Dann habe die MPA jeweils noch zusätzliche Abklärungen getätigt und die Fragen in der nächsten Beratungsstunde oder telefonisch beantwortet.

Auch der Inhalt sowie die Struktur des Beratungsangebotes wurden durch die Betroffenen sehr positiv bewertet. Eine Betroffene äusserte sich dazu wie folgt:

«Die Beratungen waren inhaltlich gut aufgebaut, wirkungsvoll und auch spannend.»

Bisher wurde das Beratungsangebot vollumfänglich durch das Projekt (sprich die RLS) finanziert, da gegenwärtig keine anderen Finanzierungsmöglichkeiten vorhanden sind (z. B. über die Zusatzversicherungen oder eine Position im Tarmed für nicht-ärztliche Leistungen). In den Interviews wurde deshalb gefragt, ob die Betroffenen retrospektiv auch bereit wären, für ein solches Beratungsangebot selbst einen Beitrag zu zahlen. Der Betrag wurde nicht definiert, aber alle drei Betroffenen wären durchaus einverstanden, einen Kostenanteil selbst zu übernehmen, da sie das Angebot als sehr wertvoll und nützlich erachten.

Evaluation der Weiterbildungen durch die MPA

Die MPA hatten die Möglichkeit, die beiden Weiterbildungen zu evaluieren. Beide Weiterbildungen sind sehr gut bewertet worden. Die fünf Weiterbildungstage bei Careum Weiterbildung wurden im Jahr 2020 etwas weniger gut bewertet als im Vorjahr. Allerdings haben im Vorjahr praktisch doppelt so viele MPA das Weiterbildungsmodul besucht als im Jahr 2020 und somit sind die Resultate nicht 1:1 vergleichbar. Beide Jahre zeigen aber grundsätzlich eine hohe Zufriedenheit der MPA.

Die Weiterbildung der RLS wurde jedes Jahr leicht angepasst, basierend auf den Erkenntnissen des Vorjahres. Die Evaluation der MPA veranschaulicht, dass die Zufriedenheit der Weiterbildung über alle drei Weiterbildungszyklen hochgehalten werden konnte (1 = überhaupt nicht zufrieden und 5 = sehr zufrieden).

Tabelle 6: Evaluation RLS Weiterbildung durch MPA

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	Total
Allgemeine Rückmeldungen zur WB	4.9	4.7	4.7	4.8
Rolle der Beraterin und Kommunikation in der Beratung	4.9	4.7	4.7	4.8
Beratungskonzept Arthritis	5	4.9	4.9	4.9
Beratungskonzept Osteoporose	n/a	4.8	4.9	4.85
Ablaufschema und administrativer Prozess	4.9	4.7	4.9	4.85

Besonders hilfreich fanden die MPA die beiden Beratungsordner mit einer klaren Struktur. Weiter wurde mehrmals erwähnt, dass das Üben mit Live-Patientinnen sehr wertvoll war. Der Unterricht wurde als abwechslungsreich und lehrreich beurteilt. Der dritte Weiterbildungszyklus musste aufgrund der Corona-Pandemie komplett online durchgeführt werden, was von den MPA jedoch als sehr positiv bewertet wurde.

Weniger gut gefallen hat den MPA aus dem zweiten Weiterbildungszyklus, dass die Weiterbildungstage weit auseinander lagen. Dies lag jedoch auch in der Corona-Pandemie begründet. Bereits im dritten Zyklus konnte dieses Anliegen angepasst werden, so dass die drei Weiterbildungstage nun innert 1.5 Monaten besucht werden können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Resultate darauf hinweisen, dass die MPA, welche effektiv mit den Beratungen in der Arztpraxis begonnen haben, ihr Wissen verbessern konnten, beratungskompetent sind und über eine ausreichende Selbstwirksamkeit und Motivation verfügen, die Beratungen in der Praxis anzubieten.

3.3.3 Die Perspektive der Pilotpraxen

Eine weitere Evaluationsfrage war, ob und wie sich durch das Absolvieren der Weiterbildungen und das Durchführen der Beratungen die Rolle der MPA innerhalb der Praxis veränderte.

Dafür wurden Gruppeninterviews mit drei Pilotpraxen geführt und die Rückmeldungen aus den virtuellen Treffen mit den MPA und den Ärztinnen und Ärzten ausgewertet. Die Interviews wurden mit einer hausärztlichen Praxis und zwei ambulanten Rheumapraxen geführt. Alle drei Arztpraxen sind anders organisiert (von einer klassischen ambulanten Facharztpraxis bis hin zu einer grösseren Gruppenpraxis) und die befragten MPA arbeiten alle in unterschiedlichen Pensen (zwischen 20 % bis 80 %).

Arbeitsalltag und Zusammenarbeit in den Pilotpraxen

Die Einführung eines neuen Dienstleistungsangebotes innerhalb einer Arztpraxis wirkt sich auf den Arbeitsalltag sowie die Zusammenarbeit im Team aus. Zwei von drei Praxen haben gemeinsam im Team besprochen, wie sie das neue Beratungsangebot in die bisherigen Arbeitsabläufe integrieren wollen. Dies wirkte sich anschliessend positiv auf die Integration des Beratungsangebotes im Praxisalltag aus. Das Team war informiert und verstand, was die neue Aufgabe, bzw. die Rolle der MPA war und warum sie für andere Tätigkeiten nicht mehr im gleichen Ausmass zur Verfügung stand. In der Praxis, wo dies nicht mit dem ganzen Team besprochen wurde, führte es immer wieder zu Spannungen, da die MPA während den Beratungen 'ausfiel' und die 'reguläre' Arbeit liegen geblieben sei.

Vom Pilotprojekt vorgesehen war, dass die Ärztin/der Arzt Betroffene mit einer frischen Diagnose auf das Beratungsangebot aufmerksam macht und dann an die MPA übergibt. In der Praxis kristallisierten sich unterschiedliche Umsetzungswege heraus. Oft war die MPA diejenige, welche am meisten Betroffene für die Beratung gewinnen konnte. Insbesondere bei bereits bekannten Betroffenen gingen die MPA oder ihre Teamkolleginnen direkt auf die Betroffenen zu. Hingegen machte die Ärztin/der Arzt eher bei frisch diagnostizierten Personen auf das Angebot aufmerksam.

Durch das Beratungsangebot hat sich in den meisten Pilotpraxen die Zusammenarbeit zwischen der MPA und der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt intensiviert. Im Speziellen hat der fachliche Austausch zwischen MPA und Ärztin/Arzt zugenommen. Oft haben MPA nochmals

Rücksprachen mit der Ärztin/dem Arzt genommen oder wichtige Informationen über die Betroffenen weitergeleitet.

Um Beratungen zur Selbstmanagement-Förderung als neues Angebot reibungslos in den bestehenden Praxisalltag zu integrieren, haben sich drei Komponenten als Grundvoraussetzung herauskristallisiert.

1) *Raum*: Die ambulante Arztpraxis benötigt einen abgeschlossenen Raum, welcher von der MPA für die Beratungen genutzt werden kann. Entweder sollte ein Raum an bestimmten Tagen von der MPA gebucht werden können oder im Idealfall ist ein freier Raum für solche Beratungen bereits vorhanden. Gibt es keinen freien Raum, ist die MPA gezwungen, die Beratungen ausserhalb der Arbeitszeiten anzubieten. Durch die Corona-Pandemie fehlte es den MPA immer wieder an Räumlichkeiten, da gewisse freie Zimmer zu einem zweiten Wartezimmer umfunktioniert werden mussten.

2) *Zeit*: Die Handhabung, wann die MPA die Beratungen anbietet, war von Pilotpraxis zu Pilotpraxis unterschiedlich. Aus den Interviews sowie aus den virtuellen Treffen kam deutlich zum Ausdruck, dass idealerweise fixe Beratungsstunden in den Praxiskalender eingetragen werden. Somit sind die Teamkolleginnen informiert und die MPA kann während der Arbeitszeit die Beratungen durchführen. Nach wie vor wird von einigen Ärztinnen/Ärzten die Beratung als zusätzliche Leistung angesehen und nicht als fixer Bestandteil des Praxis-Angebotes. Dies führte dazu, dass einige MPA nach den offiziellen Arbeitszeiten oder über Mittag Beratungsstunden angeboten haben. Die MPA meldeten zudem zurück, dass gerade zu Beginn der Beratungstätigkeit die Vor- sowie Nachbereitungszeit für eine Beratungsstunde sehr aufwändig ist und die Dokumentationszeit von 10 bis 15 Minuten nicht ausreicht.

3) *Administrative Abläufe*: Es ist essenziell, dass die administrativen Abläufe bei der Einführung eines neuen Dienstleistungsangebotes geklärt sind. Die RLS hat den Pilotpraxen diesbezüglich keine Vorgaben gemacht, da die Pilotpraxen alle sehr unterschiedlich organisiert und strukturiert sind. So haben sich auch unterschiedliche Vergütungsmodelle etabliert. In gewissen Pilotpraxen behielten die Ärztinnen/Ärzte 50 % und gaben 50 % an die MPA weiter. In anderen Praxen bleibt alles bei den Ärztinnen/Ärzten und bei wieder anderen Praxen geht der ganze Betrag an die MPA. Welches Modell sich durchsetzen wird, ist noch offen. Es hat sich aber gezeigt, dass die Motivation, Beratungen durchzuführen negativ beeinflusst wird, wenn die MPA gar keine Vergütung für die zusätzliche Beratungsleistung erhalten.

Rollenerweiterung der MPA

Die Rollenerweiterung der MPA wird aus Sicht der MPA und der Ärztinnen und Ärzte leicht anders wahrgenommen. Die MPA sehen eine effektive Rollenerweiterung, welche von allen beratenden MPA als sehr bereichernd beschrieben wird. Sie führen die neue Aufgabe gerne aus und erachten es einerseits als wertvoll, mehr Zeit für die Betroffenen zu haben und auf gezielte Fragen eingehen zu können und andererseits haben sie durch die Weiterbildung und den Austausch mit den Betroffenen selbst viel Neues dazugelernt. Die Ärztinnen und Ärzte hingegen sehen bisher noch keine deutliche Rollenerweiterung. Die MPA haben bereits zuvor den Betroffenen bei Anliegen weitergeholfen. Aus ärztlicher Sicht hat die MPA durch die Beratung mehr Zeit und Wissen, auf die Bedürfnisse und Fragen der Betroffenen einzugehen. Allerdings wird in einem Interview auch erwähnt, dass die zusätzlichen Aufgaben der MPA zu einer besseren Mitarbeitenden-Bindung führt und es weniger Personalwechsel gibt.

Die Ärztinnen und Ärzte sprechen im Zusammenhang mit der Rollenerweiterung auch den Zeit- und Arbeitsaufwand für die Selbstmanagement-Beratungen an. Für sie ist es wichtig, dass am Schluss die Rechnung für die Praxis aufgeht. Im Pilotprojekt scheinen die anfänglichen Investitionen eher hoch zu sein, da die MPA sich auf die Beratungsstunden vorbereiten muss. Inwiefern mittelfristig der Aufwand und Ertrag dieses neuen Angebotes für eine Praxis stimmt, kann im Moment noch nicht abschliessend beantwortet werden, da es das Angebot noch zu wenig lange gibt. Aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte ist es wichtig, dass die zusätzlichen Leistungen zukünftig regulär abgerechnet werden können (z. B. über den neuen TARDOC).

Wie bereits erwähnt, finden auch die MPA, dass zu Beginn die Vor- und Nachbereitungszeit viel Zeit in Anspruch nimmt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die 360 Minuten, welche im Kapitel 3.2.1 berechnet wurden, nicht dem effektiven Arbeitsaufwand der MPA entsprechen. Deshalb wäre es aus

Sicht der MPA wichtig, dass sie regelmässig Beratungen durchführen können, damit sie mehr Routine gewinnen und die Vorbereitung und die Abläufe der Beratungen effizienter gestaltet werden können. Ein tiefes Pensum oder eine hohe Arbeitslast verhindern teilweise eine regelmässige und fixe Sprechstunde für Beratungen.

In den Interviews wird auch erwähnt, dass das Fachgebiet der Rheumatologie sehr vielschichtig und komplex sei. Z. B. kommen immer wieder neue Medikamente auf den Markt oder die Erkrankung hat Auswirkungen auf die Psyche oder schränkt die Mobilität ein. Deshalb ist der Austausch zwischen der MPA, welche die Beratungen anbietet, und der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt zentral. Zwei Pilotpraxen erklären im Interview, dass kurze Kommunikationswege zwischen Ärztin/Arzt und der MPA sehr hilfreich sind. In der dritten Praxis wurde jeweils nur schriftlich über die Krankengeschichte der Betroffenen kommuniziert, was die MPA als nicht optimal beurteilte. Aus ärztlicher Perspektive wird es auch als wichtig erachtet, dass die MPA ihre Grenzen kennen und nicht über ihre Kompetenzen hinaus Entscheidungen fällen oder Empfehlungen abgeben.

Mehrwert der Selbstmanagement-Beratung in der Praxis

Alle Pilotpraxen haben die Erfahrung gemacht, dass die Betroffenen sehr zufrieden sind mit dem Angebot und positives Feedback geben. Sie gehen davon aus, dass das ambulante Setting mit einer geeigneten Fachperson für die Betroffenen gut zugänglich und geeignet ist. Die Betroffenen wissen, dass die Informationen von einer fachlich kompetenten Person (MPA) kommen und die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt dahintersteht. Aus Sicht der MPA wird ein weiterer Mehrwert darin gesehen, dass die Betroffenen im Rahmen der Beratung die Zeit haben, Themen anzusprechen, welche über die Krankheit hinausgehen, jedoch oft mit der rheumatischen Erkrankung im Zusammenhang stehen (z. B. versicherungstechnische Fragen bzgl. der Kranken- oder Invalidenversicherung).

Aus ärztlicher Perspektive zeigen sich aber auch klare Erwartungen hinsichtlich des Mehrwertes, welcher ein solches Beratungsangebot zukünftig mit sich bringen sollte:

- Die Beratung zur Selbstmanagement-Förderung darf keine finanziellen Verluste für die Praxis nach sich ziehen.
- Das Wissen der Betroffenen sollte nachweislich verbessert werden. Dies sollte sich auch in den Sprechstunden mit den Ärztinnen und den Ärzten bemerkbar machen.
- Die fehlende Bekanntheit der Weiterbildungen der MPA in der Rheumatologie gilt es noch zu überwinden, damit der gewonnene Mehrwert durch den zusätzlichen Erwerb an Wissen und Kompetenzen in der Fachwelt mehr geschätzt wird.
- Die Betroffenen wissen, was sie von einer Beratung zur Selbstmanagementförderung erwarten können. Auch für die Betroffenen sollte der Mehrwert klar ersichtlich sein. Gegenwärtig ist das Angebot noch so neu und unbekannt, dass die Leute sich nicht vorstellen können, was sie genau erwartet.
- Wünschenswert wäre auch noch, objektivierbare Indikatoren zu messen: Wie hat sich z. B. die Anzahl Schübe verändert seit der Beratung oder konnte die Gewichtsabnahme gehalten werden?

Skalierbarkeit des Beratungsangebotes

In den Interviews wurde mit den Pilotpraxen auch über die Skalierung und über Verbesserungsmöglichkeiten des Beratungsangebotes gesprochen. Alle Pilotpraxen finden, dass das Pilotprojekt die richtigen Ziele verfolgt und auch die Umsetzung in der Praxis gut angedacht ist. Sie sind sich aber einig, dass die Etablierung eines solchen Angebotes viel mehr Zeit benötigt und auch gesundheitspolitische Rahmenbedingungen vorhanden sein müssen, damit sich das Angebot überhaupt etablieren kann. Diesbezüglich wird insbesondere die finanzielle Vergütung solcher nicht-ärztlicher Leistungen angemerkt.

Als Vergleich wurden die Diabetes-Beratungen zitiert. Bei einer Diabetes-Erkrankung ist es mittels der Messung des Blutzuckerspiegels beispielsweise möglich, ein objektives Outcome zu messen, was bei rheumatischen Erkrankungen nur erschwert möglich ist. Zudem haben sich die Diabetes-Beratungen über die letzten acht Jahre etablieren können, aber noch lange nicht alle Hausarztpraxen bieten eine solche Beratung an.

Betreffend Skalierung des Selbstmanagement-Angebotes sehen die Pilotpraxen folgende

Möglichkeiten:

- Ausweitung auf andere rheumatische Krankheitsbilder, insbesondere Gicht und Pseudogicht (Kristallarthropathien) sowie Knie- und Hüftarthrose (degenerative Erkrankungen).
- Ambulantes Setting eignet sich sehr gut; das stationäre Setting eher weniger.
- MPA ist die geeignete Zielgruppe, allenfalls könnten auch Fachpersonen Gesundheit oder Pflegefachpersonen geschult werden, aber nur wenn diese in derselben Praxis tätig sind wie die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt.
- Anerkennung der Fachkompetenz der MPA weiterhin stärken im Gesundheitswesen.
- Vergütungsmöglichkeit der Leistungen über einen neuen TARDOC oder andere Finanzierungsmodelle.

Aus einem Interview ging hervor, dass die stärkere Einbindung der MPA zentral ist, da in der Rheumatologie ein Fachkräftemangel bevorsteht. Gepaart mit dem demografischen Wandel kann in Zukunft die Rheumatologin/der Rheumatologe keine umfassende Betreuung anbieten, sondern muss sich auf die medizinischen Aspekte konzentrieren.

4. Interpretation

Basierend auf den Ergebnissen in Kapitel 3 werden in diesem Kapitel die Evaluationsfragen diskutiert und beantwortet.

4.1 Gesteigerte Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen

Die Ergebnisse, bestehend aus qualitativen und quantitativen Erhebungen, zeigen einen klaren positiven Trend hinsichtlich der gesteigerten Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen nach den Beratungen. Diese hält mehrheitlich auch zwei Monate nach Abschluss der Beratung noch an. Sowohl die Auswertung der Selbsteinschätzung als auch der Fragebogen zeigen, über alle Indikatoren hinweg, eine Verbesserung. Insbesondere die erworbenen Handlungsstrategien im Umgang mit der Erkrankung sowie die Selbstüberwachung und das Krankheitsverständnis haben sich deutlich verbessert. Das sind wichtige Pfeiler der Selbstmanagement-Kompetenz und können den Betroffenen Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung geben. Dieses Ergebnis wurde auch anhand der qualitativen Interviews durch die Betroffenen bestätigt.

Das Wissen über die Erkrankung, die Selbstwirksamkeit, die konstruktive Einstellung und ein gesundheitsförderndes Verhalten zeigen positive aber statistisch nicht relevante Veränderungen. Die Resultate veranschaulichen auch, dass die befragten Betroffenen bereits vor der Beratung einen guten Wissensstand hatten oder in der Tendenz positiv gegenüber ihrer Erkrankung eingestellt waren. Viele Betroffene, welche am Pilotprojekt teilgenommen haben, hatten die Diagnose auch schon länger (z. T. mehrere Jahre) und konnten somit bereits (erste) Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung sammeln. Deshalb ist es möglich, dass die Resultate leicht verzerrt sind, da in der Tendenz eher Personen am Pilotprojekt teilgenommen haben, welche bereits sensibilisiert und informiert über ihre Krankheit waren. Zukünftig wäre es interessant zu erfahren, ob Personen mit einer frischen Diagnose mehr von den Beratungen profitieren bzw. eine klinisch relevante Veränderung zeigen, als Personen, welche die Krankheit schon seit Längerem begleitet. Ein anderer Erklärungsansatz für die bereits guten Resultate vor der Beratung, könnte der sogenannte «Deckeneffekt» bieten. Dieser besagt, dass die höchst mögliche Bewertung – oder eben auch Decke genannt – zu tief ist und deshalb die wirkliche Veränderung verzerrt. Somit könnte es sein, dass andere Skalen zur Erfassung der Selbstmanagement-Kompetenz geprüft werden sollten, um einen solchen Deckeneffekt zu vermeiden.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass sowohl die Aktivität der Erkrankung (bei den Betroffenen einer rheumatoiden Arthritis) als auch die Schmerzen zurückgegangen sind. Zudem bewerteten die Betroffenen ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand besser und auch die Lebensqualitätsindikatoren sind etwas gestiegen. Allerdings sind diese Veränderungen ebenfalls nicht klinisch relevant und, aufgrund des angewandten Studiendesigns kann keine direkte Korrelation zwischen den erworbenen Selbstmanagement-Kompetenzen und dem verbesserten Gesundheitszustand hergestellt werden. Dazu würde eine Kontroll-Gruppe benötigt, welche es erlaubt, den Einfluss der Beratung auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität verlässlicher zu untersuchen.

4.2 Gewinnung von Betroffenen für die Beratung

Von 53 Betroffenen haben in drei Jahren nur vier Personen die Beratungen abgebrochen. Das bedeutet, dass 92 % der Betroffenen die Beratung, wie vom Pilotprojekt vorgesehen, abgeschlossen haben. Diese Erkenntnis sowie die durchwegs positiven Evaluationen der Betroffenen weisen auf eine hohe Zufriedenheit mit der Beratung hin. Zudem haben die Betroffenen im Durchschnitt 6.3 Beratungsstunden in Anspruch genommen was fast dem Maximum von sieben Beratungsstunden entspricht. Allerdings wurde nicht erfasst, wie viele Betroffene von MPA oder einer Ärztin/einem Arzt angefragt wurden, um von dem Beratungsangebot zu profitieren, und wie viele dann effektiv mitgemacht haben. Es stellt sich zudem die Frage, wie das Pilotprojekt vermehrt Betroffene mit einer frischen Diagnose motivieren kann an der Beratung teilzunehmen, weil davon ausgegangen wird, dass diese den grössten Mehrwert hätten. In den virtuellen Treffen mit den MPA wurde immer wieder die Herausforderung thematisiert, neue Betroffene für eine Beratung zu gewinnen. Die Gründe für die Schwierigkeiten, Betroffene für das Beratungsangebot zu gewinnen, waren vielfältig. Folgende Gründe wurden am häufigsten genannt: 1) Aus Sicht der Betroffenen beansprucht die Beratung zu viel Zeit, 2) Für gewisse Personen ist der Weg zur Rheuma- oder Hausarztpraxis zu weit 3) Die Betroffenen können sich nicht vorstellen, was sie genau vom Beratungsangebot erwarten können. Einige Praxen haben aus Eigeninitiative Plakate entworfen, um auf das Angebot aufmerksam zu machen und Betroffene zu gewinnen. Im Rahmen des Pilotprojektes wurde die Gewinnung von Betroffenen vollumfänglich den MPK/MPA und den Ärzten und Ärztinnen überlassen.

4.3 Erweiterung und Stärkung der Rolle der MPA

Die MPA beurteilen sich nach Abschluss der beiden Weiterbildungen als kompetent, die Beratungen zur Selbstmanagement-Förderung umzusetzen. 11 von 15 MPA begannen nach Abschluss der Weiterbildungen mit den Beratungen in den Pilotpraxen, was 75 % entspricht. Die restlichen 25 %, welche nicht mit den Beratungen gestartet haben oder diese wieder abgebrochen haben, taten dies mehrheitlich aus strukturellen oder persönlichen Gründen und nicht, weil sie sich als nicht ausreichend kompetent eingestuft haben. Unter strukturellen Gründen wird verstanden, dass entweder der Raum oder die Zeit in der Pilotpraxis fehlte. Teilweise mangelte es auch an der Unterstützung der Vorgesetzten. Als persönlicher Grund ist beispielsweise eine Kündigung zu verstehen. Immer wieder wurde zwar betont, dass die MPA die richtige oder die geeignete Berufsgruppe sei, um solche Beratungen anzubieten, gleichzeitig scheint in dieser Berufsgruppe ein häufiger Jobwechsel keine Ausnahme zu sein. Umso wichtiger ist eine sorgfältige Abklärung, ob die MPA/MPK vor hat in der Rheuma- bzw. Hausarztpraxis zu bleiben. Eine Möglichkeit, um mehr Verbindlichkeit zu schaffen oder zu verhindern, dass die MPA/MPK kurz nach der Fortbildung die Stelle wechselt, wäre, den Mitarbeitenden-Vertrag mit einer Verpflichtung bzw. einer Rückvergütungsklausel der Fortbildungskosten zu ergänzen.

Aus den Interviews ging auch hervor, dass die Rollenerweiterung der MPA von ihnen selbst und den Ärztinnen und Ärzten teilweise unterschiedlich wahrgenommen wurde. Die MPA sahen in der Regel eine klare Rollenerweiterung, welche sie mit Freude umsetzten. Die Ärztinnen und Ärzte hingegen beurteilten diese Rollenerweiterung eher zurückhaltend. Aus deren Sicht hat die MPA Wissen zu rheumatologischen Krankheitsbildern gewonnen und durch das Pilotprojekt mehr Zeit zur Verfügung, um sich um die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zu kümmern. Eine klare Rollenerweiterung (z. B. durch neue Entscheidungskompetenzen) wurde ihnen jedoch nicht zugesprochen. Um eine bemerkbare Rollenerweiterung anzustreben, welche für alle (MPA, Arzt/Ärztin, Betroffene und auch Krankenkasse) sichtbar ist und einen Mehrwert schafft, wäre es wichtig, konkrete und neue Entscheidungskompetenzen der MPA herauszuarbeiten. Anhand neu gewonnener Entscheidungskompetenzen könnte auch der Mehrwert der Fortbildung deutlicher zum Ausdruck kommen und mehr MPA für diese Beratungstätigkeit begeistern. Mehr Entscheidungskompetenzen sind aber oft an eine höhere Entlohnung gekoppelt. Inwiefern eine solche sichergestellt werden kann, bleibt unklar und hängt auch damit zusammen, wie die Beratungen zukünftig vergütet werden.

Dass sich die Rolle der MPA nur langsam verändern lässt, zeigen auch die Erfahrung der bisherigen Projektumsetzung. Ein solcher Rollenwechsel setzt eben auch einen Kulturwandel innerhalb der Pilotpraxis und schlussendlich im Gesundheitswesen voraus, welcher kaum innerhalb von drei Jahren erreicht werden kann.

4.4 Barrieren und Erfolgsfaktoren

Herausforderungen und Barrieren in der Projektumsetzung

Die Rekrutierung der Pilotpraxen gestaltete sich herausfordernder als ursprünglich erwartet. Einerseits hatte es damit zu tun, dass zuerst auf das neue Angebot aufmerksam gemacht, dieses erklärt werden musste und die Gewinnung der Zielgruppe (MPA und Ärztinnen und Ärzte) sehr aufwändig war. Eine klare Marketing- und Kommunikationsstrategie für das neue Angebot fehlte und wurde erst im Verlauf der Projektumsetzung entwickelt. Andererseits mussten folgende Voraussetzungen gegeben sein bzw. die Barrieren überwunden werden, damit ein erfolgreiches Mitwirken der Pilotpraxen überhaupt möglich war:

- Zeit und Struktur: Die Pilotpraxis musste gewillt sein, neue Abläufe in die bestehenden Arbeitsprozesse zu integrieren, teils auch in Abstimmung mit dem gesamten Praxis-Team und es mussten Zeitfenster gefunden werden, damit die MPA die Beratungen im Rahmen der regulären Arbeitszeit anbieten konnte.
- Raum: Die Pilotpraxis musste ein Zimmer (zumindest zeitweise) zur Verfügung stellen können, in welchem die MPA die Beratungen ungestört durchführen konnte.
- Teilnahme als Team: Sowohl die MPA als auch die Ärztin/der Arzt mussten motiviert sein, am Pilotprojekt teilzunehmen. Wurde die Teilnahme nur von einer Seite unterstützt, gestaltete sich die Umsetzung schwierig.

Die zu Beginn definierte Zielgrösse bezüglich der Anzahl Pilotpraxen bzw. MPA, welche für die Teilnahme am Pilotprojekt vorgesehen waren, fundierte auf diversen Vorgesprächen sowie einer gezielten Umfeldanalyse. Die Herausforderung war schlussendlich, dass viele Praxen die Idee sehr befürworteten, mit den angestrebten Projektzielen übereinstimmten und auch einen Mehrwert für die Betroffenen erkannten. Aber die Umsetzung in der Praxis konfrontierte die MPA und Ärztinnen und Ärzte mit Veränderungen (struktureller und kultureller Art), welche eine Teilnahme dann doch verhinderten. Diese Erkenntnis war sehr wichtig für KOMPASS und diente auch dazu, die Rekrutierungsstrategie gezielt anzupassen.

Eine weitere Herausforderung brachte das Studiendesign mit sich. Ohne eine Kontrollgruppe konnte der Zusammenhang zwischen einer verbesserten Selbstmanagement-Kompetenz und dem verbesserten Gesundheitszustand nicht nachgewiesen werden. Auch explizite Kosteneinsparungen blieben deshalb und aufgrund fehlender Krankenkassendaten nicht eruierbar.

Die kurze Projektlaufzeit erlaubte es nicht, die Beratungsunterlagen in andere Sprachen zu übersetzen oder auf weitere vulnerable Zielgruppen (z. B. mit Migrationshintergrund) anzupassen. Dies und ein fehlendes flächendeckendes Angebot sind weitere Barrieren, welche es zukünftig noch zu überwinden gilt, damit alle Betroffenen die gleiche Chance auf eine solche Beratung erhalten können.

Potential und Erfolgsfaktoren

Im Verlauf der Projektumsetzung zeigte sich ein wachsendes Interesse von Hausarztpraxen, am Pilotprojekt teilzunehmen. Drei von zehn Pilotpraxen waren Hausarztpraxen. Das Potential, hausärztliche Praxen einzubinden, wurde sofort genutzt. Aus der gemachten Erfahrung zeigt sich, dass die hausärztlichen Praxen häufig bereits mit dem «Chronic Care Management»-Modell vertraut sind, schon andere Beratungen (z. B. Diabetesberatungen) anbieten und dafür die entsprechenden Räumlichkeiten, Strukturen und personellen Voraussetzungen (z. B. durch eine MPK) innerhalb der Praxis geschaffen haben.

Ein grosser Erfolgsfaktor für die Umsetzung der Beratungen waren die beiden Weiterbildungen sowie das Beratungskonzept der RLS. Das Feedback der Anwenderinnen (MPA) sowie der Betroffenen war durchweg positiv hinsichtlich Anwendung, Struktur und Inhalt. Das Beratungskonzept und die entsprechenden Schulungsordner wurden als sehr nützlich und praktisch beurteilt. Basierend auf den Ergebnissen dieser Selbstevaluation kann festgehalten werden, dass sich die Beratungsunterlagen bewährt haben und keine grundlegende Überarbeitung erforderlich ist. Selbstverständlich müssen die Unterlagen regelmässig aktualisiert werden (z. B. hinsichtlich neuer Medikamente oder anderer Behandlungsmöglichkeiten). Geplant ist auch, dass gewisse Themen inhaltlich noch etwas erweitert oder einzelne Themen durch andere Themen ersetzt werden, z. B. Beziehung Patient-Arzt durch das Thema Komplementärmedizin. Gleichzeitig wurde das Bedürfnis von MPA und Ärztinnen und Ärzten geäussert, dass noch weitere Beratungsunterlagen für andere rheumatische Krankheitsbilder

erarbeitet werden (z. B. Gicht oder Knie- und Hüftarthrose). Die Beratungsunterlagen für das Krankheitsbild Gicht sind bereits in Erarbeitung. Mit der voranschreitenden Digitalisierung könnten die Fortbildungsunterlagen zukünftig auch nur noch digital zur Verfügung gestellt werden.

Zudem hat sich auch die Koordinationsstelle der Rheumaliga Schweiz als äusserst nützlich erwiesen. Dadurch konnte der Austausch zwischen den MPA/MPK gefördert werden und gegenseitiges Lernen ermöglichen. Die Koordinationsstelle der Rheumaliga Schweiz pflegte auch stets den bilateralen Austausch mit den MPA/MPK, was zur Qualitätssicherung der Beratungen beitrug. So wurden beispielsweise wichtige Hinweise zu neuen Medikamenten regelmässig mit den MPA/MPK geteilt, laufend neues Material für die Beratungen an die MPA/MPK weitergeben oder virtuelle Treffen organisiert, bei welchen die MPA/MPK ihre Herausforderung und Fragen diskutieren konnten. Um auch zukünftig eine hohe Beratungsqualität sicherzustellen, sind Refresher-Fortbildungstage mit den MPA/MPK in Planung.

4.5 Wie hat sich die Ausgangslage durch die Ergebnisse verändert und vice versa?

Die Umsetzung des Pilotprojektes fiel in eine aussergewöhnliche Zeit. In den letzten zwei Jahren (2020/2021) wurde die Umsetzung durch die Corona-Pandemie beeinflusst. Selbstverständlich ist die nicht erreichte Menge an realisierten Beratungsstunden nicht allein auf die Pandemie zurückzuführen. Aber sie hat dazu geführt, dass gewisse Pilotpraxen zeitweise geschlossen und die MPA sogar in Kurzarbeit waren. In dieser Zeit konnten keine Beratungen stattfinden. Die Möglichkeit, die Beratungen online durchzuführen, wurde nicht genutzt. Auch haben nach dem Lockdown im Jahr 2020 viele Betroffene einen «nicht zwingend notwendigen» Besuch bei der Ärztin/beim Arzt vermeiden wollen. Gleichzeitig waren gerade chronisch kranke Personen stark von der Pandemie betroffen. Betroffene einer rheumatoiden Arthritis zählten bspw. zur Risikogruppe. Umso wichtiger scheint es, dass die Betroffenen die richtigen Instrumente für ein gutes Selbstmanagement erlernen können.

Trotz der Herausforderungen durch die Covid-Pandemie hat sich dank der vorliegenden Ergebnisse die Ausgangslage positiv verändert. Mit den bisherigen Erkenntnissen kann aufgezeigt werden, dass die Weiterbildungen sowie das Beratungskonzept anwendbar sind und erfolgreich umgesetzt werden können. Die Resultate weisen noch grösseres Potential auf, MPA weiterzubilden, um die Rolle als Beraterin wahrzunehmen und zu stärken. Inwiefern sich die Beratungen in einer verbesserten Lebensqualität und einem besseren Gesundheitszustand der Betroffenen manifestieren, können weitere Evaluationen mit einem angepassten Studiendesign aufzeigen. Die Erkenntnis, dass sich die Betroffenen selbst informierter, kompetenter und selbstbewusster im Umgang mit ihrer Erkrankung fühlen, ist jedoch bereits ein wichtiger Meilenstein. Somit hat das Pilotprojekt ein gutes Fundament mit ersten Erkenntnissen geschaffen, auf welchen weiter aufgebaut werden kann.

Die Ausgangslage rund um die Finanzierung und Abrechnungsthematik von Beratungsleistungen durch die MPA bleibt hoch aktuell. Die MPA mussten «viel» Zeit in die Beratung investieren, obwohl der bestehende Praxisalltag bereits sehr ausgelastet ist. Zudem ist es sehr herausfordernd, wenn das «Chronic Care Management»-Modell in einer Praxis noch nicht etabliert ist, dass die Beratungen wirklich in den Praxisalltag und in das Praxisangebot integriert werden können. Zu häufig werden Beratungen zur Selbstmanagement-Förderung noch als «ergänzende» Leistungen angesehen, auf Mehrzeit der MPA oder auf eigene Rechnung durchgeführt. Die Vergütung via RLS scheint in einigen Praxen kompliziert zu sein. Die Einführung des TARDOC würde die Situation allenfalls erleichtern, gilt aber nur für MPK und nicht für MPA. In den rheumatologischen Praxen gibt es aktuell mehr MPA und nur selten MPK.

Aus den Interviews und dem Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten zeigt sich die Finanzierung bzw. Abrechnungsmöglichkeit als Schlüsselement, damit sich ein neues Beratungsangebot etablieren kann. Hier sind auf gesundheitspolitischer Ebene Veränderungen erforderlich, welche ein Pilotprojekt nur bedingt beeinflussen kann. Anhand der ersten Erkenntnisse konnte jedoch aufgezeigt werden, dass die Kosten pro MPA und Betroffenen/r für eine Beratung im Durchschnitt CHF 360.– und 6 Stunden entsprechen, was der neuen Position im TARDOC AM.2004 «Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Management Rheuma, pro 1 Min.» entsprechen würde [8]. Gemäss dem neuen TARDOC dürfte die MPK sogar pro Patientin und Patient bis zu 450 Minuten pro Jahr abrechnen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Pilotprojekt den Weg hin zu Chronic Care

Management in ambulanten Rheumapraxen bzw. für Rheuma-Betroffene in Hausarztpraxen vorgespurt hat. Es benötigt jedoch noch mehr Erfahrungswerte und Zeit, bis sich ein neues Angebot im hiesigen Versorgungssystem etablieren kann, der Mehrwert nachweisbar ist und von den relevanten Anspruchsgruppen wahrgenommen wird.

5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die Erfahrungen und erzielten Resultate waren sehr lehrreich und haben eine gute Basis geschaffen, das Projekt weiterzuentwickeln und in eine nächste Phase überführen zu können. Die ersten Ergebnisse sind aus Sicht der RLS sowie den involvierten Zielgruppen erfreulich und deuten in die richtige Richtung. Die Verlängerung des Pilotprojektes um ein weiteres Jahr ermöglichte es, mehr Betroffene ins Pilotprojekt einzuschliessen und erste positive Trends aus der Selbstevaluation vom März 2021 bestätigen zu können. Basierend auf den vorliegenden Resultaten werden folgende Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen formuliert.

Rolle der MPA im Versorgungssystem weiter stärken

Wie der vorliegende Schlussbericht zeigt, bilden die Weiterbildungen zusammen mit dem erarbeiteten Beratungskonzept eine gute und einfach anwendbare Grundlage, Beratungen zur Verbesserung des Selbstmanagements in der Praxis umzusetzen. Auch, dass aus den Beratungen ein Mehrwert für die Betroffenen resultiert, kann bereits als gesichert gelten. Als problematisch für eine Etablierung des entwickelten Beratungsangebots zeigten sich jedoch fehlende Anreize im Versorgungssystem. Diese müssten so gesetzt werden, dass einerseits die MPA einen Mehrwert in der Weiterbildung sehen und andererseits die Arztpraxen in die Weiterbildung der MPA investieren. In diesem Zusammenhang ist es zukünftig auch wichtig transparent zu machen, welche zusätzlichen Entscheidungskompetenzen eine MPA mittels der Weiterbildung erhält. Gegenwärtig ist noch nicht garantiert, dass eine MPA mit den entsprechenden Weiterbildungen und der zusätzlichen Qualifikation, Beratungen anbieten zu können, bessere Chancen auf einen höheren Lohn hätte. Dies hängt wiederum damit zusammen, dass es gegenwärtig – ausserhalb des Pilotprojektes – keine Abrechnungsmöglichkeiten gibt für nicht-ärztliche Leistungen.

Handlungsempfehlung 1:

Das Weiterbildungsangebot für die MPA soll von der RLS, gemeinsam mit Careum Weiterbildung, dem SVA und der SGR, weitergeführt werden. In Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner/innen sollen konkrete, zusätzliche Entscheidungskompetenzen der MPA ausgearbeitet werden, welche durch die Weiterbildungen erworben werden. Weiter muss auch klar geregelt werden, wie diese zusätzlichen Entscheidungskompetenzen in den ambulanten Praxen abgegolten werden. Da es gegenwärtig noch keine Tarifposition für die zusätzlich erbrachten Leistungen gibt, muss vorübergehend ein anderer Mechanismus gefunden werden. Gleichzeitig benötigt es auf gesundheitspolitischer Ebene Veränderungen, welche die richtigen Anreize setzen, z. B. Einführung des TARDOC.

Gezielte Marketing- und Kommunikationsstrategie

Die Rekrutierung der Pilotpraxen stellte sich als eine der grössten Herausforderung heraus und beanspruchte viel Zeit. Gleichzeitig fehlte von Beginn an eine klare Marketing- und Kommunikationsstrategie. Um mehr ambulante Praxen und somit auch mehr MPA zu gewinnen, braucht es in der nächsten Projektphase eine umfassende Marketing- und Kommunikationsstrategie, welche den konkreten Mehrwert für alle Beteiligten einfach und klar herausarbeitet. Es ist wichtig, dass sich mehr Praxen für ein solches Angebot interessieren, damit sich das Angebot mittel- und langfristig etablieren kann und die Betroffenen idealerweise in der ganzen Schweiz Zugang zu einer Selbstmanagement-Beratung erhalten können. Weiter wäre es auch wünschenswert, wenn mehr Betroffene mit einer frischen Diagnose in die nächste Projektphase eingebunden werden.

Handlungsempfehlung 2:

Die Erarbeitung einer zielgruppengerechten Marketing- und Kommunikationsstrategie ist die Basis, um an die gewünschten Zielgruppen zu gelangen. Dabei sollte sorgfältig geklärt werden, wie die unterschiedlichen Zielgruppen über das Projekt und die bisher erzielten Resultate bzw. den Mehrwert des Projektes informiert werden. Wichtige Zielgruppen sind die Ärzteschaft (auch Hausarztpraxen),

MPA, deren Berufsverbände und Behörden. Weiter sollte das Projekt die Praxen zukünftig unterstützen, das Angebot in der Praxis besser und einfacher bewerben zu können, um mehr Betroffene für das Beratungsangebot zu gewinnen. Dafür können diverse Massnahmen, wie z.B. Plakate, Flyer oder Videos über das Projekt und dessen Mehrwert in der Praxis aufgelegt bzw. gezeigt werden. Idealerweise werden diese Unterlagen von der RLS zur Verfügung gestellt, damit Inhalt und Form einheitlich sind und die einzelnen Praxen keinen zusätzlichen Aufwand für die Gewinnung von Betroffenen haben.

Selbstmanagement-Förderung in der Rheumatologie und in der Gesundheitsversorgung etablieren

Das Beratungskonzept zur Selbstmanagement-Förderung entspricht dem Trend, vermehrt das «Chronic-Care-Management»-Modell in ambulanten Praxen anzuwenden. Gerade in der Rheumatologie wird in den nächsten Jahren ein verschärfter Fachärztemangel zu erwarten sein, der unter anderem durch einen solchen Ansatz abgefedert werden könnte. Bereits seit 2018 ist die Anzahl der Rheumatologinnen und Rheumatologen rückläufig und wird durch die Pensionierung der Baby-Boomer-Jahrgänge noch weiter verschärft [9]. Deshalb ist die Rollenerweiterung der MPA für eine auch zukünftig qualitativ gute Gesundheitsversorgung sehr zielführend. Die Ergebnisse des Schlussberichts zeigen auf, dass die Rollenerweiterung der MPA eine Basis für die Entlastung der Ärztinnen und der Ärzte sein kann, wenn sich die entsprechende Kommunikations- und Betriebskultur etabliert hat. Die letztendliche Entscheidungshoheit (z. B. hinsichtlich der Medikamente) bleibt dabei bei der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, die/der aber von einer zeitlichen Entlastung profitieren kann. Zurzeit sind diese Vorteile eines Ausbaus der Beratungstätigkeit von MPA noch zu wenig bekannt.

Handlungsempfehlung 3:

Der im Pilotprojekt entwickelte Beratungsansatz zur Selbstmanagement-Förderung und die damit verbundenen Vorteile sollten noch konkreter herauskristallisiert und anschliessend in Fachkreisen und bei den politischen Akteuren und Akteurinnen kommuniziert werden. Die vorliegenden Resultate sollten auch mit anderen Gesundheitsligen in der Schweiz geteilt werden und gegenseitiges Lernen ermöglichen. Diese Aufgaben kann eine Patientenorganisation wie die RLS alleine nicht bewältigen. Wir sehen bspw. Organisationen wie GFCH und das BAG in der Pflicht, fachübergreifend den Mehrwert noch gezielter zu kommunizieren, damit weitere Akteure und Akteurinnen Beratungsangebote in der Selbstmanagement-Förderung unterstützen, z.B. auch auf kantonaler Ebene.

Finanzierung sicherstellen

Im TARDOC, dem revidierten Tarifsystem, welches dem Bundesrat zur Verabschiedung vorliegt, wäre eine Position vorgesehen, welche es erlauben würde, pro Patient / Patientin 450 Minuten pro Jahr für Beratungen durch medizinische Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren abzurechnen. Für MPA sind bislang keine Abgeltungsmöglichkeiten vorgesehen für dieselben Leistungen. Somit kann das Projekt mittelfristig, auch wenn das neue Tarifsystem zukünftig in Kraft treten sollte, nicht darauf zählen, dass die zusätzlich geleistete Arbeit der MPA über eine Tarifposition abgerechnet werden kann. Dies stellt eine weitere grosse Herausforderung dar, damit sich das Selbstmanagement-Beratungsangebot nachhaltig etablieren kann. Es ist deshalb essentiell, dass andere Finanzierungsmechanismen für die nächste Projektphase gefunden werden.

Handlungsempfehlung 4:

Die RLS sollte rasch möglichst verschiedene Finanzierungsmechanismen für das Beratungsangebot klären, damit die Vergütung der erbrachten Leistungen sichergestellt werden kann. Dabei könnte vorübergehend eine Mischfinanzierung ein möglicher Lösungsweg sein. Beispielsweise könnte die Koordinationsstelle der RLS sowie die Weiterbildungen über Spendengelder (z.B. Stiftungen oder auch Projektfonds wie Innosuisse) finanziert werden und die Beratungsleistung der MPA über die Zusatzversicherung der Krankenkasse. Inwiefern kantonale Lotteriefonds in Frage kommen könnten, gilt es abzuklären. Weiter kann die RLS gemeinsam mit der SGR prüfen, ob durch den neuen Qualitätskatalog eine alternative Finanzierungsmöglichkeit besteht. Letztlich kann in einer weiteren Projektphase auch getestet werden, ob die Betroffenen selbst zu einer Kostenübernahme bereit sind.

Um die Finanzierung längerfristig sicherzustellen, ist es sinnvoll, frühzeitig zu klären, ob das Beratungsangebot in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden kann. Allenfalls würde es sich lohnen, dies mit anderen Gesundheitsligen zusammen, welche auch Beratungen im Bereich Selbstmanagement anbieten, gemeinsam zu prüfen. Für weitere Möglichkeiten zur Finanzierung für Angebote der Selbstmanagement-Förderung kann auch der Bericht des BAG herangezogen werden [10].

Überarbeitung Studiendesign

Es wurde bereits mehrmals darauf hingewiesen, dass das Studiendesign in der Pilotphase es nicht erlaubt, Zusammenhänge zwischen der Verbesserung der Selbstmanagement-Kompetenz und dem Gesundheitszustand herzustellen. Das ist eine generelle Herausforderung bei Studien, welche den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und Patientenedukation sowie Selbstmanagement untersuchen. Oft fehlt eine geeignete Kontrollgruppe. Gerade in der Rheumatologie ist es eine Herausforderung konkrete Biomarker zu definieren, anhand welcher ein verbesserter Gesundheitszustand gemessen werden kann. Blutwerte können beispielsweise einen möglichen Indikator darstellen, sind aber nur bedingt aussagekräftig und werden durch eine parallel durchgeführte medikamentöse Therapie stark beeinflusst. Durch eine fehlende Kontrollgruppe war es ebenfalls nicht möglich, potentielle Kosteneinsparungen zu überprüfen. Gerade dieser Aspekt wäre aber hoch interessant für verschiedene Akteure und Akteurinnen im Gesundheitswesen.

Handlungsempfehlung 5:

Eine sorgfältige Abklärung für eine externe wissenschaftliche Begleitung wäre sinnvoll. Die RLS kann sich von einer Hochschule oder anderen Partnern, wie z.B. SCQM oder SGR, beraten lassen, wie ein zukünftiges Studiendesign aussehen könnte. Wichtig ist, im Austausch mit den relevanten Akteuren und Akteurinnen, zu klären, welche Resultate von Interesse sind. Idealerweise wird nicht nur der Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und der Selbstmanagement-Kompetenz untersucht, sondern auch mögliche Kosteneinsparungen für die ambulanten Praxen. Da es sehr herausfordernd zu sein scheint, eine geeignete Kontrollgruppe zu finden, wäre ein Abgleich mit vergleichbaren Personengruppen aus der SCQM-Datenbank eine weitere Möglichkeit. Eine andere Option wäre mit einer Wartegruppe zu arbeiten. Das würde bedeuten, dass eine Gruppe von Betroffenen erst nach der nächsten Projektphase an den Beratungen teilnehmen kann, somit hätte man eine Quasi-Kontrollgruppe und könnte die Wirkung der Selbstmanagement-Beratung gezielter evaluieren.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Pilotprojekt ganz konkrete und wichtige Ergebnisse geliefert hat. Es gehört zu einem Pilotprojekt, dass immer wieder Anpassungen und Verbesserungen vorgenommen werden müssen, weil zu Beginn viele Variablen noch unbekannt sind. Die vergangenen drei Jahre haben veranschaulicht, wo es noch Hindernisse zu überwinden gilt und wo Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung bestehen. Für eine weiterführende Phase sind die Finanzierung, die wissenschaftliche Begleitung sowie eine zielgruppengerechte Marketing- und Kommunikationsstrategie zentrale Aspekte, welche angegangen werden sollten. Idealerweise wird die nächste Projektphase auf vier bis fünf Jahre angesetzt, damit ausreichend Zeit vorhanden ist genügend Praxen einzubinden und weitere Krankheitsbilder durch die Beratungen abzudecken sowie das Projekt wissenschaftlich zu begleiten.

Literaturverzeichnis

- [1] Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 (2016). Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit 2020» in Zusammenarbeit mit der GDK. Abgerufen am 16. März 2021, unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>.
- [2] Nationale Strategie Muskuloskelettale Erkrankungen, Massnahmen und Projekte bis 2022 (2017). Rheumaliga Schweiz. Abgerufen am 16. März 2021, unter <https://www.rheumaliga.ch/medien/neue-nationale-strategie-muskuloskelettale-erkrankungen-massnahmen-und-projekte-bis-2022>.
- [3] Referenzrahmen Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht (Mai 2018). Bundesamt für Gesundheit und GELIKO. Abgerufen am 16. März 2021, unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html>.
- [4] OdA Berufsbildung medizinische Praxisassistentin. Abgerufen am 16. März 2021, unter <http://www.odamed.ch/home.html>.
- [5] Freund T, Gensichen J, Goetz K, Szecsenyi J, Mahler C. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: psychometric properties of the 6-item Self-Efficacy Scale in Germany. J Eval Clin Pract. 2011 Aug 23. doi: [10.1111/j.1365-2753.2011.01764.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01764.x).
- [6] Schuler M, Musekamp G, Faller H et al (2013) Assessment of proximal outcomes of self-management programs – translation and psychometric evaluation of a German version of the Health Education Impact Questionnaire (heiQTM). Qual Life Res 22:1391–1403.
- [7] Heartbeat-med.com. EuroQuol-5 Dimensionen-5 Levels. Abgerufen am 16. März 2021, unter <https://heartbeat-med.com/de/wiki/eq-5d-5l-lebensqualitaetsfragebogen/#n7bic3ol68rsogspa5biq>
- [8] TARDOC 1.1 (2019). AM_Nichtärztliche Grundleistungen, AM.20_Nichtärztliche Leistungen: Chronic Care Management, AM.2004_Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements Rheuma, pro 1 Min. Abgerufen am 16. März 2021, unter <https://tardoc.ats-tms.ch/#/dashboard>.
- [9] FMH-Ärztteststatistik. Online-Abfragetool der FMH-Ärztteststatistik. Abgerufen am 16. März 2021, unter <https://www.fmh.ch/themen/aerztteststatistik/fmh-aerztteststatistik.cfm>.
- [10] Finanzierung für Angebote der Selbstmanagement-Förderung (Januar 2021). Bundesamt für Gesundheit und INFRAS. Abgerufen am 19. Januar 2022, unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/plattform-selbstmanagement-foerderung.html>.

Anhang

I. Fragebogen

I.I Fragebogen Arthritis

Fragebogen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts KOMPASS

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alle Angaben, die Sie im Verlauf dieses Fragebogens machen, werden anonym erhoben sowie vertraulich und nur für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen der Untersuchung des Projekts KOMPASS verwendet.

Folgende Punkte sind vor Beginn der Beantwortung des Fragebogens wichtig:

1. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, da es immer um Ihre persönlichen Erlebnisse, Erfahrungen und Anschauungen geht.
2. Beantworten Sie die Fragen so offen wie möglich.
3. Bitte lassen Sie, wenn möglich, keine Fragen aus.
4. Markieren Sie auch dann eine Antwort, wenn Sie sich nur schwer entscheiden können.

Bitte wenden Sie diese erste Seite, um zu den Fragen zu gelangen!



1	Erstellung eines Codes	
	Um Daten von verschiedenen Befragungszeitpunkten der gleichen Person zuordnen zu können und gleichzeitig die Anonymität zu wahren, verwenden wir statt Ihrem Vornamen und Nachnamen einen Code. Dieser Code besteht aus einer Kombination von Buchstaben und Zahlen, die immer wieder hergeleitet werden können. Dies funktioniert folgendermassen:	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter →	
	Geburtsjahr Ihrer Mutter →	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihres Vaters →	

2	Geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum an! →	
---	---	--

3	Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an! →	☐ 1 männlich
		☐ 2 weiblich
		☐ 2 keine Angaben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verständnis von **Arthritis**. Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Kästchen an, das Ihre Antwort am besten beschreibt!

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	Bei Arthritis handelt es sich um systemische, d.h. den ganzen Körper betreffende Erkrankungen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2	Arthritis-Erkrankungen zeigen sich i.d.R. nur an den Gelenken der unteren Extremitäten (z. B. an Füßen, Knien).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3	Es handelt sich zumeist um chronische Erkrankungen, die lange andauern.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	Häufig kommt es zu einer Störung des Immunsystems, woraufhin der Körper die eigenen Strukturen angreift (Autoimmunkrankheiten).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5	Die Erkrankungen verlaufen bei vielen Betroffenen schubweise, d.h. es kann entzündungsfreie Intervalle geben.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
6	Die Diagnostik von Arthritis-Erkrankungen basiert ausschliesslich auf der Untersuchung des Blutes.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7	Je früher entzündlich-rheumatische Erkrankungen diagnostiziert werden, desto wirkungsvoller lassen sich die Symptome bekämpfen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8	Die chronischen Entzündungen bewirken bspw. Schmerzen, Schwellungen und Gelenksergüsse.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9	Spätfolgen von entzündlichen rheumatischen Erkrankungen können Gelenkzerstörung, Fehlstellung oder Funktionsverlust sein.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10	Junge Erwachsene oder Kinder haben keine entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Markieren Sie hierzu bitte mit einem Kreuz die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	An den meisten Tagen der Woche gehe ich mindestens einer Aktivität nach, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern (z.B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2	Neben meinen Arztbesuchen überwache ich meinen Gesundheitszustand auch regelmässig selbst.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3	Ich weiss, was meine Gesundheitsprobleme auslösen und was sie verschlimmern kann.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4	Ich gehe jeden Tag mindestens 30 Minuten lang einer körperlichen Aktivität nach (z. B. Spaziergehen, Gartenarbeit, Hausarbeit, Radfahren).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5	Ich weiss genau, wann und warum ich meine Medikamente nehmen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6	Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (z.B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
7	Wenn ich gesundheitliche Probleme habe, weiss ich genau, was ich tun muss, um sie in den Griff zu bekommen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8	Ich achte sorgfältig auf meine Gesundheit und tue, was nötig ist, um möglichst gesund zu bleiben.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9	Um etwas für meine Gesundheit zu tun, gehe ich an den meisten Tagen der Woche mindestens 15 Minuten spazieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10	Ich weiss, was ich in meinem Gesundheitszustand tun kann und was nicht.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11	Ich habe wirksame Mittel und Wege, um zu verhindern, dass meine Beschwerden (z. B. Schmerzen oder Stress) mich einschränken.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12	Ich weiss genau, wie ich mit meinen gesundheitlichen Problemen umgehen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13	Wenn Beschwerden auftreten, weiss ich mir zu helfen / damit umzugehen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14	Ich bemühe mich, mein Leben trotz meiner gesundheitlichen Probleme zu geniessen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15	Ich weiss Bescheid über Hilfsmittel für den Gelenkschutz, die mir mein Leben erleichtern könnten.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16	Ich lasse mir mein Leben nicht von meinen gesundheitlichen Problemen ruinieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17	Ich glaube, ich führe ein sehr gutes Leben, auch wenn ich gesundheitliche Probleme habe.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18	Ich lasse nicht zu, dass meine gesundheitlichen Probleme mein Leben kontrollieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19	Wenn andere Menschen ähnliche Probleme bewältigen können, schaffe ich das auch.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Wir würden gerne wissen, wie **zuversichtlich** Sie sind, gut mit Ihrer chronischen Erkrankung umgehen zu können.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage die Zahl an, die dem Grad Ihrer Zuversicht entspricht.

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es derzeit schaffen...

1	...mit der Erschöpfung, die Ihre Erkrankung verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2	...mit den körperlichen Beschwerden oder Schmerzen, die Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3	...mit dem Kummer, den Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4	...mit allen übrigen Beschwerden oder Gesundheitsproblemen umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5	...all die Dinge zu tun, die für den Umgang mit Ihrer Krankheit notwendig sind, damit Sie nicht so oft zum Arzt müssen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6	...andere Dinge zu tun – ausser einfach Medikamente zu nehmen – damit Ihre Krankheit Sie im Alltag weniger einschränkt?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie **aktiv** ist Ihre **Arthritis** momentan? Kreuzen Sie bitte den Grad der Aktivität Ihrer Arthritis auf der untenstehenden Skala an.

keine Aktivität	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr hohe Aktivität
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie **stark** sind Ihre **Arthritis-Schmerzen** heute? Kreuzen Sie bitte den Grad Ihrer Arthritis-Schmerzen auf der untenstehenden Skala an.

gar nicht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr stark
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie würden Sie Ihren **aktuellen Gesundheitszustand** im Allgemeinen beschreiben? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

schlecht	weniger gut	gut	sehr gut	ausgezeichnet
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

In diesem Abschnitt sind wir ebenfalls an Ihrem **aktuellen Gesundheitszustand** interessiert. Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift das Kästchen an, das Ihre Gesundheit **HEUTE** am besten beschreibt.

	keine Probleme	leichte Probleme	mässige Probleme	grosse Probleme	extreme Probleme
Beweglichkeit / Mobilität (z. B. umhergehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Für sich selbst sorgen (z. B. sich waschen, sich anziehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alltägliche Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- und Freizeitaktivitäten)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	keine Schmerzen	Leichte Schmerzen	mässige Schmerzen	starke Schmerzen	extreme Schmerzen
Körperliche Schmerzen / Beschwerden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

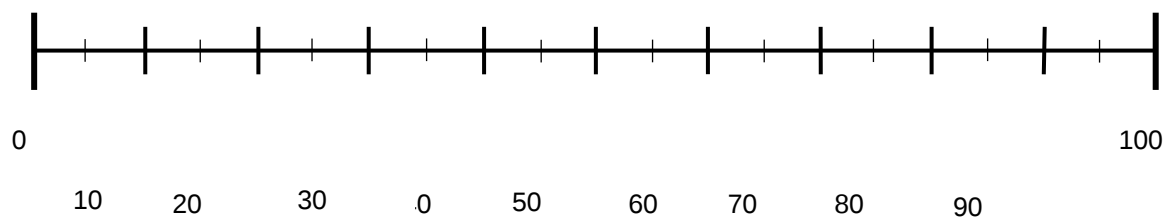
	gar nicht	ein wenig	mässig	sehr	extrem
Angst / Niedergeschlagenheit (z. B. ängstlich oder deprimiert sein)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Wir wollen zudem herausfinden, wie gut oder wie schlecht Ihre **Gesundheit** heute ist. Nachfolgend ist eine Skala mit den Zahlen von 0 bis 100 versehen.

Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre **Gesundheit HEUTE** am besten beschreibt.

Schlechteste
Gesundheit

Beste
Gesundheit



Bitte die folgenden Fragen **nicht** beachten. Diese werden von Ihrer MPA ausgefüllt!

MPA: Vorname und Name	→	
Datum	→	
Thema der Beratung	→	☐ 1 Osteoporose ☒ 2 Arthritis
Einsatz des Fragebogens	→	☐ 1 Vor der ersten Beratung ☐ 2 Nach der letzten Beratung

Fragebogen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts KOMPASS

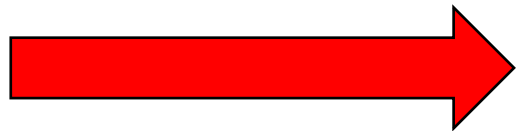
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alle Angaben, die Sie im Verlauf dieser Erhebung machen, werden vertraulich und nur für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen der Untersuchung des Projekts KOMPASS verwendet.

Folgende Punkte sind vor Beginn der Beantwortung des Fragebogens wichtig:

1. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, da es immer um Ihre persönlichen Erlebnisweisen und Anschauungen geht.
2. Beantworten Sie die Fragen so offen wie möglich.
3. Bitte lassen Sie, wenn möglich, keine Fragen aus.
4. Markieren Sie auch dann eine Antwort, wenn Sie sich nur schwer entscheiden können.

Bitte wenden Sie diese erste Seite, um zu den Fragen zu gelangen!



1	Persönlicher Code	
	Für die Auswertung ist es notwendig, dass Sie einen persönlichen Code entwerfen. Damit Sie sich immer an Ihren persönlichen Code erinnern können, wird dieser aus überdauernden Angaben hergeleitet. Dies funktioniert folgendermassen:	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter →	
	Geburtsjahr Ihrer Mutter →	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihres Vaters →	
2	Geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum an! →	
3	Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an! →	☐ 1 männlich ☐ 2 weiblich ☐ 3 keine Angabe

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verständnis von Arthritis. Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Kästchen an, das Ihre Antwort am besten beschreibt!

		starke Ab- lehnung	Eher Ab- lehnung	neutral	Eher Zu- stimm- ung	starke Zu- stimm- ung
1	Bei Arthritis handelt es sich um systemische, d.h. den ganzen Körper betreffende Erkrankungen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2	Arthritis-Erkrankungen zeigen sich i.d.R. nur an den Gelenken der unteren Extremitäten (z.B. an Füßen, Knien).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3	Es handelt sich zumeist um chronische Erkrankungen, die lange andauern.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	Häufig kommt es zu einer Störung des Immunsystems, woraufhin der Körper die eigenen Strukturen angreift (Autoimmunkrankheiten).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5	Die Erkrankungen verlaufen bei vielen Betroffenen schubweise, d.h. es kann entzündungsfreie Intervalle geben.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

		starke Ab- lehnung	eher Ab- lehnung	neutral	eher Zu- stimm- ung	starke Zu- stimm- ung
6	Die Diagnostik von Arthritis-Erkrankungen basiert ausschliesslich auf der Untersuchung des Blutes.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7	Je früher entzündlich-rheumatische Erkrankungen diagnostiziert werden, desto wirkungsvoller lassen sich die Symptome bekämpfen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8	Die chronischen Entzündungen bewirken bspw. Schmerzen, Schwellungen und Gelenksergüsse.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9	Spätfolgen von entzündlichen rheumatischen Erkrankungen können Gelenkzerstörung, Fehlstellung oder Funktionsverlust sein.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10	Junge Erwachsene oder Kinder haben keine entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Markieren Sie hierzu bitte mit einem Kreuz die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	An den meisten Tagen der Woche gehe ich mindestens einer Aktivität nach, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern (z. B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2	Neben meinen Arztbesuchen überwache ich meinen Gesundheitszustand auch regelmässig selbst.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3	Ich weiss, was meine Gesundheitsprobleme auslösen und was sie verschlimmern kann.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4	Ich gehe jeden Tag mindestens 30 Minuten lang einer körperlichen Aktivität nach (z. B. Spaziergehen, Gartenarbeit, Hausarbeit, Radfahren).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5	Ich weiss genau, wann und warum ich meine Medikamente nehmen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6	Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (z. B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
7	Wenn ich gesundheitliche Probleme habe, weiss ich genau, was ich tun muss, um sie in den Griff zu bekommen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8	Ich achte sorgfältig auf meine Gesundheit und tue, was nötig ist, um möglichst gesund zu bleiben.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9	Um etwas für meine Gesundheit zu tun, gehe ich an den meisten Tagen der Woche mindestens 15 Minuten spazieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10	Ich weiss, was ich in meinem Gesundheitszustand tun kann und was nicht.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11	Ich habe wirksame Mittel und Wege, um zu verhindern, dass meine Beschwerden (z. B. Schmerzen oder Stress) mich einschränken.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12	Ich weiss genau, wie ich mit meinen gesundheitlichen Problemen umgehen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13	Wenn Beschwerden auftreten, weiss ich mir zu helfen / damit umzugehen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14	Ich bemühe mich, mein Leben trotz meiner gesundheitlichen Probleme zu geniessen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15	Ich weiss Bescheid über Hilfsmittel für den Gelenkschutz, die mir mein Leben erleichtern könnten.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16	Ich lasse mir mein Leben nicht von meinen gesundheitlichen Problemen ruinieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17	Ich glaube, ich führe ein sehr gutes Leben, auch wenn ich gesundheitliche Probleme habe.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18	Ich lasse nicht zu, dass meine gesundheitlichen Probleme mein Leben kontrollieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19	Wenn andere Menschen ähnliche Probleme bewältigen können, schaffe ich das auch.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Wir würden gerne wissen, wie **zuversichtlich** Sie sind, gut mit Ihrer chronischen Erkrankung umgehen zu können.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage die Zahl an, die dem Grad Ihrer Zuversicht entspricht.

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es derzeit schaffen...

1	...mit der Erschöpfung, die Ihre Erkrankung verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2	...mit den körperlichen Beschwerden oder Schmerzen, die Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3	...mit dem Kummer, den Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4	...mit allen übrigen Beschwerden oder Gesundheitsproblemen umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5	...all die Dinge zu tun, die für den Umgang mit Ihrer Krankheit notwendig sind, damit Sie nicht so oft zum Arzt müssen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6	...andere Dinge zu tun – ausser einfach Medikamente zu nehmen – damit Ihre Krankheit Sie im Alltag weniger einschränkt?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie **aktiv** ist Ihre **Arthritis** momentan? Kreuzen Sie bitte den Grad der Aktivität Ihrer Arthritis auf der untenstehenden Skala an.

keine Aktivität	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr hohe Aktivität
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie **stark** sind Ihre **Arthritis-Schmerzen** heute? Kreuzen Sie bitte den Grad Ihrer Arthritis-Schmerzen auf der untenstehenden Skala an.

gar nicht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr stark
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie würden Sie Ihren **aktuellen Gesundheitszustand** im Allgemeinen beschreiben? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

schlecht	weniger gut	gut	sehr gut	ausgezeichnet
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

In diesem Abschnitt sind wir ebenfalls an Ihrem **aktuellen Gesundheitszustand** interessiert. Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift das Kästchen an, das Ihre Gesundheit **HEUTE** am besten beschreibt.

	keine Probleme	leichte Probleme	mässige Probleme	grosse Probleme	extreme Probleme
Beweglichkeit / Mobilität (z. B. umhergehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Für sich selbst sorgen (z. B. sich waschen, sich anziehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alltägliche Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- und Freizeitaktivitäten)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	keine Schmerzen	leichte Schmerzen	mässige Schmerzen	starke Schmerzen	extreme Schmerzen
Körperliche Schmerzen / Beschwerden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

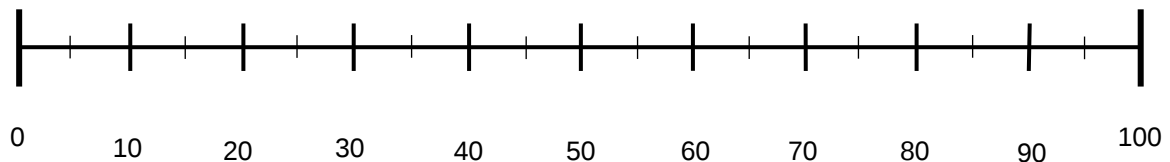
	gar nicht	ein wenig	mässig	sehr	extrem
Angst / Niedergeschlagenheit (z. B. ängstlich oder deprimiert sein)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Wir wollen zudem herausfinden, wie gut oder wie schlecht Ihre **Gesundheit** heute ist. Nachfolgend ist eine Skala mit den Zahlen von 0 bis 100 versehen.

Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre **Gesundheit HEUTE** am besten beschreibt.

Schlechteste
Gesundheit

Beste
Gesundheit



Im folgenden Abschnitt geht es um die **Veränderung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**.

Bitte kreuzen Sie an, ob sich seit Abschluss der Beratungen durch die MPA im Rahmen des Projekts KOMPASS Ihre persönliche Nutzung der folgenden Gesundheitsleistungen verändert hat.

Die Nutzung hat/ist...	stark abge- nommen	etwas abge- nommen	gleich	etwas zuge- nommen	stark zuge- nommen
Aufenthalt in Spitälern und Kliniken	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Konsultationen bei Fachärzten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Konsultationen bei Hausärzten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Nicht-ärztliche Behandlungen / Beratungen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pflegerische Leistungen (Spitex)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Medikamentenkonsum	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Komplementärmedizinische Behandlungen / Beratungen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Abwesenheit von Arbeit / Schule	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bitte die folgenden Fragen **nicht** beachten. Diese werden von Ihrer MPA ausgefüllt!

	MPA: Vorname und Name →	
	Datum →	
	Thema der Beratung →	☐ ₁ Osteoporose ☒ ₂ Arthritis
	Einsatz des Fragebogens →	☐ ₁ Vor der ersten Beratung ☐ ₂ Nach der letzten Beratung ☒ ₃ Follow-Up-Befragung

Fragebogen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts KOMPASS

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alle Angaben, die Sie im Verlauf dieses Fragebogens machen, werden anonym erhoben sowie vertraulich und nur für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen der Untersuchung des Projekts KOMPASS verwendet.

Folgende Punkte sind vor Beginn der Beantwortung des Fragebogens wichtig:

1. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, da es immer um Ihre persönlichen Erlebnisse, Erfahrungen und Anschauungen geht.
2. Beantworten Sie die Fragen so offen wie möglich.
3. Bitte lassen Sie, wenn möglich, keine Fragen aus.
4. Markieren Sie auch dann eine Antwort, wenn Sie sich nur schwer entscheiden können.

Bitte wenden Sie diese erste Seite, um zu den Fragen zu gelangen!



1	Erstellung eines Codes	
	Um Daten von verschiedenen Befragungszeitpunkten der gleichen Person zuordnen zu können und gleichzeitig die Anonymität zu wahren, verwenden wir statt Ihrem Vornamen und Nachnamen einen Code. Dieser Code besteht aus einer Kombination von Buchstaben und Zahlen, die immer wieder hergeleitet werden können. Dies funktioniert folgendermassen:	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter →	
	Geburtsjahr Ihrer Mutter →	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihres Vaters →	

2	Geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum an! →	
---	---	--

3	Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an! →	☐ 1 männlich
		☐ 2 weiblich
		☐ 3 keine Angaben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verständnis von **Osteoporose**. Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Kästchen an, das Ihre Antwort am besten beschreibt!

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	Die altersbezogene Abnahme der Körpergrösse ist ein Symptom von Osteoporose.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2	Das Risiko an Osteoporose zu erkranken, ist nach der Menopause grösser.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3	Für mich besteht ein grösseres Risiko, an Osteoporose zu erkranken, wenn meine Mutter daran erkrankt ist/war.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	Das Essen von Nahrungsmitteln mit viel Calcium und Vitamin D kann helfen, die Geschwindigkeit des Knochenverlustes zu verlangsamen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5	Tägliche körperliche Bewegung kann helfen, die Geschwindigkeit des Knochenverlustes zu verlangsamen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6	Es gibt keine Möglichkeit, Osteoporose vorzubeugen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
7	Eine Person kann jahrelang Osteoporose haben, ohne dass sie es weiss, bis sie einen Knochenbruch erleidet.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8	Wenn eine Person Osteoporose hat, kann schon so etwas Einfaches wie das Anheben einer Einkaufstasche zu einem Knochenbruch führen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9	Knochen können nicht wiederaufgebaut werden, wenn sie einmal durch Osteoporose ausgedünnt sind.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10	Die Gesundheitsprobleme, die durch Osteoporose verursacht werden, können lebensbedrohlich sein.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Markieren Sie hierzu bitte mit einem Kreuz die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	An den meisten Tagen der Woche gehe ich mindestens einer Aktivität nach, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern (z. B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2	Neben meinen Arztbesuchen überwache ich meinen Gesundheitszustand auch regelmässig selbst.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3	Ich weiss, was meine Gesundheitsprobleme auslösen und was sie verschlimmern kann.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4	Ich gehe jeden Tag mindestens 30 Minuten lang einer körperlichen Aktivität nach (z. B. Spaziergehen, Gartenarbeit, Hausarbeit, Radfahren).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5	Ich weiss genau, wann und warum ich meine Medikamente nehmen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6	Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (z. B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7	Wenn ich gesundheitliche Probleme habe, weiss ich genau, was ich tun muss, um sie in den Griff zu bekommen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
8	Ich achte sorgfältig auf meine Gesundheit und tue, was nötig ist, um möglichst gesund zu bleiben.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9	Um etwas für meine Gesundheit zu tun, gehe ich an den meisten Tagen der Woche mindestens 15 Minuten spazieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10	Ich weiss, was ich in meinem Gesundheitszustand tun kann und was nicht.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11	Ich habe wirksame Mittel und Wege, um zu verhindern, dass meine Beschwerden (z.B. Schmerzen oder Stress) mich einschränken.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12	Ich weiss genau, wie ich mit meinen gesundheitlichen Problemen umgehen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13	Wenn Beschwerden auftreten, weiss ich mir zu helfen / damit umzugehen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14	Ich bemühe mich, mein Leben trotz meiner gesundheitlichen Probleme zu geniessen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15	Ich weiss Bescheid über Hilfsmittel für den Gelenkschutz, die mir mein Leben erleichtern könnten.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16	Ich lasse mir mein Leben nicht von meinen gesundheitlichen Problemen ruinieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17	Ich glaube, ich führe ein sehr gutes Leben, auch wenn ich gesundheitliche Probleme habe.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18	Ich lasse nicht zu, dass meine gesundheitlichen Probleme mein Leben kontrollieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19	Wenn andere Menschen ähnliche Probleme bewältigen können, schaffe ich das auch.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Wir würden gerne wissen, wie **zuversichtlich** Sie sind, gut mit Ihrer chronischen Erkrankung umgehen zu können.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage die Zahl an, die dem Grad Ihrer Zuversicht entspricht.

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es derzeit schaffen...

1	...mit der Erschöpfung, die Ihre Erkrankung verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2	...mit den körperlichen Beschwerden oder Schmerzen, die Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3	...mit dem Kummer, den Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4	...mit allen übrigen Beschwerden oder Gesundheitsproblemen umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5	...all die Dinge zu tun, die für den Umgang mit Ihrer Krankheit notwendig sind, damit Sie nicht so oft zum Arzt müssen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6	...andere Dinge zu tun – ausser einfach Medikamente zu nehmen – damit Ihre Krankheit Sie im Alltag weniger einschränkt?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie **stark** sind Ihre **Schmerzen** aufgrund der **Osteoporose** heute? Kreuzen Sie bitte den Grad Ihrer Schmerzen auf der untenstehenden Skala an.

gar nicht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr stark
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie würden Sie Ihren **aktuellen Gesundheitszustand** im Allgemeinen beschreiben? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

schlecht	weniger gut	gut	sehr gut	ausgezeichnet
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

In diesem Abschnitt sind wir ebenfalls an Ihrem **aktuellen Gesundheitszustand** interessiert. Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift das Kästchen an, das Ihre Gesundheit **HEUTE** am besten beschreibt.

	keine Probleme	leichte Probleme	mässige Probleme	grosse Probleme	extreme Probleme
Beweglichkeit / Mobilität (z. B. umhergehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Für sich selbst sorgen (z. B. sich waschen, sich anziehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alltägliche Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- und Freizeitaktivitäten)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	keine Schmerzen	leichte Schmerzen	mässige Schmerzen	starke Schmerzen	extreme Schmerzen
Körperliche Schmerzen / Beschwerden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

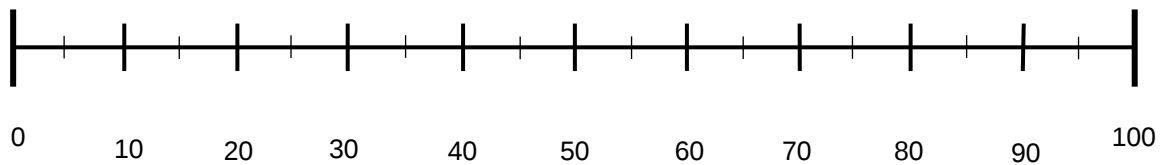
	gar nicht	ein wenig	mässig	sehr	extrem
Angst / Niedergeschlagenheit (z. B. ängstlich oder deprimiert sein)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Wir wollen zudem herausfinden, wie gut oder wie schlecht Ihre **Gesundheit** heute ist. Nachfolgend ist eine Skala mit den Zahlen von 0 bis 100 versehen.

Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre **Gesundheit HEUTE** am besten beschreibt.

Schlechteste
Gesundheit

Beste
Gesundheit



Bitte die folgenden Fragen **nicht** beachten. Diese werden von Ihrer MPA ausgefüllt!

	MPA: Vorname und Name →	
	Datum →	
	Thema der Beratung →	☒ ₁ Osteoporose ☐ ₂ Arthritis
	Einsatz des Fragebogens →	☐ ₁ Vor der ersten Beratung ☐ ₂ Nach der letzten Beratung

Fragebogen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts KOMPASS

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alle Angaben, die Sie im Verlauf dieses Fragebogens machen, werden anonym erhoben sowie vertraulich und nur für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen der Untersuchung des Projekts KOMPASS verwendet.

Folgende Punkte sind vor Beginn der Beantwortung des Fragebogens wichtig:

1. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, da es immer um Ihre persönlichen Erlebnisse, Erfahrungen und Anschauungen geht.
2. Beantworten Sie die Fragen so offen wie möglich.
3. Bitte lassen Sie, wenn möglich, keine Fragen aus.
4. Markieren Sie auch dann eine Antwort, wenn Sie sich nur schwer entscheiden können.

Bitte wenden Sie diese erste Seite, um zu den Fragen zu gelangen!



1	Erstellung eines Codes	
	Um Daten von verschiedenen Befragungszeitpunkten der gleichen Person zuordnen zu können und gleichzeitig die Anonymität zu wahren, verwenden wir statt Ihrem Vornamen und Nachnamen einen Code. Dieser Code besteht aus einer Kombination von Buchstaben und Zahlen, die immer wieder hergeleitet werden können. Dies funktioniert folgendermassen:	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter →	
	Geburtsjahr Ihrer Mutter →	
	Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihres Vaters →	

2	Geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum an! →	
---	---	--

3	Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an! →	☐ 1 männlich
		☐ 2 weiblich
		☐ 3 keine Angaben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Verständnis von **Osteoporose**. Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Kästchen an, das Ihre Antwort am besten beschreibt!

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	Die altersbezogene Abnahme der Körpergrösse ist ein Symptom von Osteoporose.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2	Das Risiko, an Osteoporose zu erkranken, ist nach der Menopause grösser.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3	Für mich besteht ein grösseres Risiko, an Osteoporose zu erkranken, wenn meine Mutter daran erkrankt ist/war.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	Das Essen von Nahrungsmitteln mit viel Calcium und Vitamin D kann helfen, die Geschwindigkeit des Knochenverlustes zu verlangsamen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5	Tägliche körperliche Bewegung kann helfen, die Geschwindigkeit des Knochenverlustes zu verlangsamen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6	Es gibt keine Möglichkeit, Osteoporose vorzubeugen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft völlig zu
7	Eine Person kann jahrelang Osteoporose haben, ohne dass sie es weiss, bis sie einen Knochenbruch erleidet.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8	Wenn eine Person Osteoporose hat, kann schon so etwas Einfaches wie das Anheben einer Einkaufstasche zu einem Knochenbruch führen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9	Knochen können nicht wiederaufgebaut werden, wenn sie einmal durch Osteoporose ausgedünnt sind.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10	Die Gesundheitsprobleme, die durch Osteoporose verursacht werden, können lebensbedrohlich sein.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Markieren Sie hierzu bitte mit einem Kreuz die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	An den meisten Tagen der Woche gehe ich mindestens einer Aktivität nach, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern (z. B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2	Neben meinen Arztbesuchen überwache ich meinen Gesundheitszustand auch regelmässig selbst.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3	Ich weiss, was meine Gesundheitsprobleme auslösen und was sie verschlimmern kann.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4	Ich gehe jeden Tag mindestens 30 Minuten lang einer körperlichen Aktivität nach (z. B. Spaziergehen, Gartenarbeit, Hausarbeit, Radfahren).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5	Ich weiss genau, wann und warum ich meine Medikamente nehmen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6	Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (z. B. Spaziergehen, Entspannen, Sport).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7	Wenn ich gesundheitliche Probleme habe, weiss ich genau, was ich tun muss, um sie in den Griff zu bekommen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

		trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
8	Ich achte sorgfältig auf meine Gesundheit und tue, was nötig ist, um möglichst gesund zu bleiben.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9	Um etwas für meine Gesundheit zu tun, gehe ich an den meisten Tagen der Woche mindestens 15 Minuten spazieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10	Ich weiss, was ich in meinem Gesundheitszustand tun kann und was nicht.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11	Ich habe wirksame Mittel und Wege, um zu verhindern, dass meine Beschwerden (z. B. Schmerzen oder Stress) mich einschränken.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12	Ich weiss genau, wie ich mit meinen gesundheitlichen Problemen umgehen muss.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13	Wenn Beschwerden auftreten, weiss ich mir zu helfen / damit umzugehen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
14	Ich bemühe mich, mein Leben trotz meiner gesundheitlichen Probleme zu geniessen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15	Ich weiss Bescheid über Hilfsmittel für den Gelenkschutz, die mir mein Leben erleichtern könnten.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16	Ich lasse mir mein Leben nicht von meinen gesundheitlichen Problemen ruinieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17	Ich glaube, ich führe ein sehr gutes Leben, auch wenn ich gesundheitliche Probleme habe.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
18	Ich lasse nicht zu, dass meine gesundheitlichen Probleme mein Leben kontrollieren.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
19	Wenn andere Menschen ähnliche Probleme bewältigen können, schaffe ich das auch.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Wir würden gerne wissen, wie **zuversichtlich** Sie sind, gut mit Ihrer chronischen Erkrankung umgehen zu können.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage die Zahl an, die dem Grad Ihrer Zuversicht entspricht.

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es derzeit schaffen...

1	...mit der Erschöpfung, die Ihre Erkrankung verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2	...mit den körperlichen Beschwerden oder Schmerzen, die Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3	...mit dem Kummer, den Ihre Krankheit verursacht, umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4	...mit allen übrigen Beschwerden oder Gesundheitsproblemen umzugehen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5	...all die Dinge zu tun, die für den Umgang mit Ihrer Krankheit notwendig sind, damit Sie nicht so oft zum Arzt müssen?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6	...andere Dinge zu tun – ausser einfach Medikamente zu nehmen – damit Ihre Krankheit Sie im Alltag weniger einschränkt?										
überhaupt nicht zuversichtlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	total zuversichtlich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie **stark** sind Ihre **Schmerzen** aufgrund der **Osteoporose** heute? Kreuzen Sie bitte den Grad Ihrer Schmerzen auf der untenstehenden Skala an.

gar nicht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr stark
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie würden Sie Ihren **aktuellen Gesundheitszustand** im Allgemeinen beschreiben? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

schlecht	weniger gut	gut	sehr gut	ausgezeichnet
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

In diesem Abschnitt sind wir ebenfalls an Ihrem **aktuellen Gesundheitszustand** interessiert. Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift das Kästchen an, das Ihre Gesundheit **HEUTE** am besten beschreibt.

	keine Probleme	leichte Probleme	mässige Probleme	grosse Probleme	extreme Probleme
Beweglichkeit / Mobilität (z. B. umhergehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Für sich selbst sorgen (z. B. sich waschen, sich anziehen)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alltägliche Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- und Freizeitaktivitäten)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	keine Schmerzen	leichte Schmerzen	mässige Schmerzen	starke Schmerzen	extreme Schmerzen
Körperliche Schmerzen / Beschwerden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

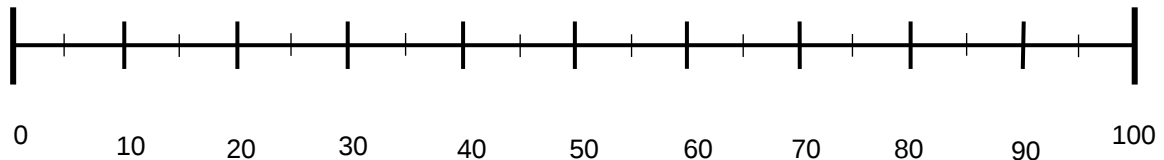
	gar nicht	ein wenig	mässig	sehr	extrem
Angst / Niedergeschlagenheit (z.B. ängstlich oder deprimiert sein)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Wir wollen zudem herausfinden, wie gut oder wie schlecht Ihre **Gesundheit** heute ist. Nachfolgend ist eine Skala mit den Zahlen von 0 bis 100 versehen.

Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre **Gesundheit HEUTE** am besten beschreibt.

Schlechteste
Gesundheit

Beste
Gesundheit



Im folgenden Abschnitt geht es um die **Veränderung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**.

Bitte kreuzen Sie an, ob sich seit Abschluss der Beratungen durch die MPA im Rahmen des Projekts KOMPASS Ihre persönliche Nutzung der folgenden Gesundheitsleistungen verändert hat.

Die Nutzung hat/ist...	stark abge- nommen	etwas abge- nommen	gleich	etwas zuge- nommen	stark zuge- nommen
Aufenthalt in Spitälern und Kliniken	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Konsultationen bei Fachärzten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Konsultationen bei Hausärzten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Nicht-ärztliche Behandlungen / Beratungen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pflegerische Leistungen (Spitex)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Medikamentenkonsum	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Komplementärmedizinische Behandlungen / Beratungen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Abwesenheit von Arbeit / Schule	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bitte die folgenden Fragen **nicht** beachten. Diese werden von Ihrer MPA ausgefüllt!

	MPA: Vorname und Name →	
	Datum →	
	Thema der Beratung →	☒ ₁ Osteoporose ☐ ₂ Arthritis
	Einsatz des Fragebogens →	☐ ₁ Vor der ersten Beratung ☐ ₂ Nach der letzten Beratung ☒ ₃ Follow-Up-Befragung

II. Interviewleitfäden

II.1 Interviewleitfaden Betroffene

Interviewleitfaden für die Betroffene einer RA oder Osteoporose, welche im Rahmen des Pilotprojektes KOMPASS beraten wurden (ca. 30-45 Minuten)

Ort:
Datum:
Zeit:
Interviewer/in:

Begrüssung und Ziele des Interviews

Ziel des Interviews: Der Fokus des Interviews liegt darin, die aktuelle Situation inklusive des momentanen Behandlungsbedarfs der betroffenen Person zu erfassen. Weiter soll die subjektive Selbst-Einschätzung zur Wirkung der Beratung erfragt werden: Was hat die Beratung genutzt und wo gibt es auch Grenzen einer solchen Beratung? Was ist aus Sicht der betroffenen Person sehr gut am Beratungsangebot und wo wird noch Verbesserungspotential gesehen?

Aufzeichnung des Interviews: Dieses Interview wird wenn möglich aufgezeichnet, damit das Gespräch nachträglich detailliert protokolliert werden kann. Die Audio- oder Video-Datei wird nachträglich gelöscht und das Protokoll wird den Interviewpartner/-innen zum Gegenlesen und für allfällige Rückmeldungen zugestellt.

Begrüssung & Einstieg (5')

- An welcher Erkrankung leiden Sie (RA oder Osteoporose?) / Wie lange leben Sie bereits damit?
- Was ist Ihr Alter? (Geschlecht?)
- Wie geht es Ihnen heute? Wie würden Sie Ihren heutigen Gesundheitszustand beschreiben?

Motivation und Inhalt der Selbstmanagement-Beratungen (5')

- Wie sind Sie auf die Beratung aufmerksam geworden?
- Was war Ihre Motivation, das Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen?
- Wie viele Beratungsstunden haben Sie in Anspruch genommen?
- Welche Themen haben Sie ausgewählt? Weshalb?
- Haben Sie während den Beratungen Unterlagen erhalten? Konnten Sie von den Unterlagen profitieren, inwiefern? Nutzen Sie die Unterlagen heute noch?
- Wann hat die letzte Beratungsstunde stattgefunden?

Mehrwert der Selbstmanagement-Beratung (10')

- Was haben Ihnen diese Beratungen genützt? Was haben Sie konkret gelernt?
- Wie hat sich dadurch evtl. auch Ihr Alltag/ Ihr Verhalten verändert? (Wenn betroffene Person den Handlungsplan nicht anspricht, auf den Handlungsplan zu sprechen kommen.)
- Wie gehen Sie mit Ihrer Erkrankung nach der Beratung um? Anders? Gleich? Wenn anders, was genau machen Sie anders?
- Was ist ihr persönlicher Eindruck, inwiefern hat sich ihre Lebensqualität (generelles Wohlbefinden und Zufriedenheit) durch die Beratungen verändert? (besser, gleich, schlechter...)
- Würden Sie einer Freundin mit derselben Erkrankung dieses Beratungsangebot weiterempfehlen?

Behandlungsbedarf und Nutzung der ärztlichen Leistungen vor und nach den Beratungen (5')

- Hat sich an Ihrem Bedarf nach ärztlichen Konsultationen, Anrufen in der Praxis bei offenen Fragen etc. etwas geändert zu «vor den Beratungen»?
- Inwiefern haben sich die Konsultationen, die Gespräche während der Konsultationen bei Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin mit/nach den Beratungen verändert?

Chancen und Grenzen Selbstmanagement-Beratung (10')

- Wenn Sie das Beratungsangebot insgesamt auf einer Skala von 1 bis 10 bewerten müssten (1 = überhaupt nicht zufrieden und 10 = total zufrieden), wie bewerten Sie die Selbstmanagement-Beratung?
- Was hat Ihnen besonders gut gefallen an den Beratungen?
- Was hat Ihnen weniger gut gefallen?
- Wo sehen Sie noch Potential für die Beratung?
- Wo sehen Sie Grenzen dieser Beratung?
- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Verbesserungsmöglichkeiten, was das Beratungsangebot betrifft (inhaltlich, strukturell, Setting usw.)?

Ausblick und Abschluss (5')

- Bisher wurde das Angebot kostenlos angeboten, wären Sie allenfalls auch bereit für ein solches Angebot zu zahlen?
- Gibt es sonst noch Ideen oder Rückmeldungen von Ihnen zum Beratungsangebot?

Dank & Verabschiedung

Interviewleitfaden für die Befragung von MPA und Rheumatologen/Rheumatologinnen

Ort:
Datum:
Zeit:

Begrüssung und Ziele des Interviews

Ziel des Interviews: Gemeinsam mit der MPA und der zuständigen Ärztin und/oder dem zuständigen Arzt die bisherige Beratungstätigkeit im Praxisalltag zu reflektieren. Daraus sollen Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Pilotprojektes KOMPASS gewonnen werden.

Aufzeichnung des Interviews: Das Interview wurde per Telefon geführt. Das stichwortartige Protokoll wurde der interviewten Person nicht nochmals zum Gegenlesen zugeschickt.

Einstieg (5')

Wie zufrieden sind Sie – Stand heute – mit dem Pilotprojekt KOMPASS?

1) Zusammenarbeit (10')

1.1 Wie haben Sie beide die **Zusammenarbeit** in Bezug auf das Projekt KOMPASS **gestaltet**? Wer hat was gemacht?

1.2 Wie haben Sie die Beratungen im Rahmen Ihres **Praxisalltages** bisher **organisiert** (Raum, Zeit, Administration und Vergütung)?

1.3 Wie beurteilen Sie die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** im Rahmen des Projekts KOMPASS? Was haben Sie bzgl. der Zusammenarbeit geschätzt, was war eher schwierig?

1.4 Unterscheidet sich Ihre Zusammenarbeit im Projekt KOMPASS von Ihrer sonstigen Zusammenarbeit im Praxisalltag? Inwiefern?

2) Rollenerweiterung MPA (10')

2.1 Mit KOMPASS hat die **MPA eine neue Rolle** erhalten (selbstständige Beraterin). Wie wurde von der MPA, vom Arzt und der Ärztin und auch von den Betroffenen diese neue Rolle erlebt?

2.2 Was sind **Chancen** dieser erweiterten Rolle der MPA und wo sind die **Grenzen**?

2.3 Können Sie sich vorstellen, dass diese **neue Rolle der MPA auch über das Projektende** hinaus andauert? Welche **Rahmenbedingungen** müssten aus Ihrer Sicht dafür gegeben sein?

3) Bedarf und Mehrwert des Selbstmanagement-Angebotes (10')

3.1 Gemäss Ihren ersten Erfahrungen, wie schätzen Sie den **Bedarf** an Beratungen zur Selbstmanagement-Förderungen für Rheuma-Betroffene ein? Einerseits bei Ihnen in der Praxis und andererseits übergeordnet resp. generell für Rheuma-Betroffene in der Schweiz?

3.2 Wie schätzen Sie den **Wert** der Beratung in der rheumatologischen Praxis für die Betroffenen ein?

3.3 Was ist Ihre persönliche Einschätzung, welchen **Nutzen** hat die Beratung für die Betroffenen (Stichworte: Lebensqualität und Gesundheitszustand)?

4) Ausblick (10')

4.1 Im Rahmen des Pilotprojektes KOMPASS werden die Beratungen zur Selbstmanagement-Förderungen in ambulanten rheumatologischen Praxen und in Hausarztpraxen angeboten. Ist das aus ihrer Sicht ein Modell, das auch auf **andere Settings skalierbar wäre** (z. B. stationäres Setting)? Können Sie sich neben der MPA auch **andere Professionen** in der Beratungs-Funktion vorstellen? Falls ja, welche?

4.2 Ist ein solches Angebot als **strukturelle Veränderung** über das Projekt hinaus und auch in anderen Fachgebieten **wünschenswert**? Wer würde wie davon profitieren?

4.3 Wo sehen Sie noch Handlungsbedarf und **Verbesserungsmöglichkeiten** hinsichtlich der Beratungen zur Selbstmanagement-Förderung?

Abschluss (5')

5.1 Zum Schluss würde uns interessieren, was Sie persönlich aus dem Projekt KOMPASS mitnehmen?

5.2 Haben Sie sonst Rückmeldungen zum Pilotprojekt KOMPASS, welche Sie gerne mit der Rheumaliga Schweiz teilen möchten?

Dank & Verabschiedung

III. Wirkungskette und Evaluationskonzept

Evaluationskonzept zum Pilotprojekt KOMPASS (PGV 01.044.7599)

Wirkungsmodell

Mit welchen Mitteln ?	Über welchen Weg ?	Mit welchen Leistungen ?	Welche Wirkungen (kurz- und mittelfr.) bei wem?		Mit welchem Beitrag ?
Input	Umsetzung	Output	Outcome Multiplikatoren	Outcome Zielgruppen	Impact (Programm)
<i>Benötigte Ressourcen</i>	<i>Geplante Struktur und Prozesse</i>	<i>Geplante Leistungen</i>	<i>Wissen, Einstellungen, Verhalten, Kultur, Struktur, Verhältnisse</i>		<i>Indirekte langfristige gesellschaftliche Veränderungen</i>
Finanzen: 160'000 CHF Personal: Projektleitung RLS, Board aus SGR, SVA und Careum Weiterbildung	• Entwicklung des Weiterbildungs-konzepts • Bewerbung der Weiterbildung • Organisation der Weiterbildungen (MPK und RLS)	Leistungen: Durchgeführte Weiterbildungen für die MPA	Wissen: Die MPA kennen die Inhalte der Fortbildung. Fertigkeiten: Die MPA sind beratungskompetent. Einstellung: Die MPA verfügen über eine hohe Selbstwirksamkeit und Motivation, Beratungen in der Praxis durchzuführen.		Die Rolle der MPA innerhalb der rheumatologischen Praxis wird verändert.
Finanzen: 182'000 CHF Personal: Projektleitung und Koordinationsstelle bei der RLS, Board aus SGR, SVA und Careum Weiterbildung	• Entwicklung eines Beratungskonzepts und von Beratungsunterlagen • Aufbau einer Koordinations- und Anlaufstelle	Leistungen: Durchgeführte Beratungen für Betroffene einer muskuloskelettalen Erkrankung (Arthritis, Osteoporose)		Wissen: Das Wissen zur Erkrankung wird verbessert. Einstellung: Die Einstellung zur Erkrankung wird verbessert.	Die Lebensqualität von Personen mit einer muskuloskelettalen Erkrankung (Arthritis, Osteoporose) und ihr Gesundheitszustand verbessern sich.

				Fertigkeiten: Fertigkeiten in Bezug auf die Erkrankung werden verbessert.	
				Verhalten: Das gesundheitsfördernde Verhalten wird verbessert.	

Abkürzungen: RLS = Rheumaliga Schweiz / SGR = Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie / SVA = Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen

Projektziele / Projekt-Outcomes

Interventionsbereich I / Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

Teilprojekt Beratung		
SMARTe Formulierung der Projektziele	Indikator	Soll-Wert
Z.B.1 (Wissen): Die TN, die die Beratung durchlaufen, verbessern ihr Wissen zu ihrer Erkrankung.	→ Wissensfragebogen zu Osteoporose und Arthritis (selbst entwickelt) mit 10 Items, angelehnt an Keiner (2005, S. 168)	signifikante Verbesserung (Vorher-/Nachher-Messung)
Z.B.2.1 (Einstellung): Die TN, die die Beratung durchlaufen, verbessern ihre Selbstwirksamkeit im Umgang mit chronischer Erkrankung.	→ Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SES6G), deutsche Version von Freund et al. (2013)	signifikante Verbesserung (Vorher-/Nachher-Messung)
Z.B.2.2 (Einstellung): Die TN, die die Beratung durchlaufen, verbessern ihre konstruktive Einstellung.	→ heiQ-Subskala „Konstruktive Einstellung“ (5 Items) von Schuler et al. (2013)	signifikante Verbesserung (Vorher-/Nachher-Messung)
Z.B.3 (Fertigkeiten): Die TN, die die Beratung durchlaufen, verbessern ihre Fertigkeiten in Bezug auf die Erkrankung.	→ heiQ-Subskala „Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien“ (4 Items) von Schuler et al. (2013) → heiQ-Subskala „Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis“ (6 Items) von Schuler et al. (2013)	signifikante Verbesserung (Vorher-/Nachher-Messung)
Z.B.4 (Verhalten): Die TN, die die Beratung durchlaufen, zeigen ein gesteigertes gesundheitsförderndes Verhalten.	→ heiQ-Subskala „Gesundheitsförderndes Verhalten“ (4 Items) von Schuler et al. (2013)	signifikante Verbesserung (Vorher-/Nachher-Messung)

Abkürzungen: TN = Teilnehmende

Teilprojekt Weiterbildung

Teilprojekt Weiterbildung		
SMARTe Formulierung der Projektziele	Indikator	Soll-Wert
Z.W.1 (Wissen): Die MPA, die die Weiterbildungen durchlaufen, kennen die Inhalte der MPK-Weiterbildung und der RLS-Weiterbildung.	MPK-Weiterbildung: Schriftliche Prüfung (45 min)	pass/fail ($\geq 80\%$)
	RLS-Weiterbildung: Schriftlicher Kompetenznachweis (15 min)	pass/fail ($\geq 80\%$)
Z.W.2 (Fertigkeiten): Die MPA, die die Weiterbildungen durchlaufen sind beratungskompetent (Fremd- und Selbsteinschätzung).	MPK-Weiterbildung: Beratungsgespräch mit Live Patientin (45 min) als Prüfung	pass/fail ($\geq 80\%$)
	RLS-Weiterbildung: Beratungsgespräch mit Live Patientin (20 min) als Kompetenznachweis	pass/fail ($\geq 80\%$)
	Einzelfrage zur subjektiven Beratungskompetenz im Rahmen der Evaluation der RLS-Weiterbildung (1 Item, 5er-Skala)	80 % $\geq$ Wert 3
Z.W.3.1 (Einstellung): Die MPA, die die Beratung durchlaufen, sind motiviert, Beratungen durchzuführen.	Einzelfrage zur Motivation im Rahmen der Evaluation der RLS-Weiterbildung (1 Item, 5er-Skala)	80 % $\geq$ Wert 3
Z.W.3.2 (Einstellung): Die MPA, die die Weiterbildungen durchlaufen, verfügen über eine hohe Selbstwirksamkeit in Bezug auf das Durchführen von Beratungen.	Einzelfrage zur Motivation im Rahmen der Evaluation der RLS-Weiterbildung (1 Item, 5er-Skala)	80 % $\geq$ Wert 3

Zielerreichung: Output, Outcome und Impact der Präventionsprojekte (gemäss Merkblatt zur Evaluation von Projekten der PGV)

Teilprojekt Beratung			
Evaluationsfragen		Indikator	Soll-Wert
F.B.1.1	Nehmen genügend Betroffene einer muskuloskelettalen Erkrankung (Arthritis, Osteoporose) das Beratungsangebot in den rheumatologischen Praxen in Anspruch? (Output/Leistung)	→ Anzahl erreichte Betroffene	172 Betroffene bis Ende 2020 (Soll-Ist-Vergleich)
F.B.1.2	Werden von den MPAs genügend Beratungsstunden durchgeführt? (Output/Leistung)	→ Anzahl durchgeführte Beratungsstunden	860 bis Ende 2020 (Soll-Ist-Vergleich)
F.B.2	Wie wird die Beratung der MPA durch die Betroffenen beurteilt? (Output / Leistung)	→ Evaluationsfragebogen	
F.B.3	Werden mit dem Projekt die Outcome-Ziele zu Wissen, Einstellung, Fertigkeiten und Verhalten erreicht?		
F.B.4.1	Wird durch das Absolvieren des Beratungsangebots bei den Betroffenen einer muskuloskelettalen Erkrankung (Arthritis, Osteoporose) eine Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht? (Impact)	→ Einzelfrage zum Gesundheitszustand (1 Item)	signifikante Verbesserung (Vorher-Nachher-Messung)
F.B.4.2	Wird durch das Absolvieren des Beratungsangebots bei den Betroffenen einer muskuloskelettalen Erkrankung (Arthritis, Osteoporose) eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht? (Impact)	→ EQ-5D-5L (5 Items) und EQ-VAS nach Schulenburg et al. (1998)	signifikante Verbesserung (Vorher-Nachher-Messung)

Teilprojekt Weiterbildung			
Evaluationsfragen		Indikator	Soll-Wert
F.W.1	Nehmen genügend MPA an der Weiterbildung teil? (Output/Leistung)	→ Anzahl MPA	23 MPA bis Ende 2020 (Soll-Ist-Vergleich)
F.W.2	Wie werden die Weiterbildungen (MPK- und RLS) durch die MPA beurteilt? (Output / Leistung)	→ Evaluationsfragebogen	
F.W.3	Werden mit dem Projekt die Outcome-Ziele zu Wissen, Fertigkeiten und Einstellung erreicht?		
F.W.4	Wird durch das Absolvieren der Weiterbildung und das Durchführen der Beratungen die Rolle der MPA innerhalb der rheumatologischen Praxis verändert? (Impact)	→ Gruppeninterviews mit MPA und Rheumatologen/innen	

