

Konkrete Erfolge des ambulanten Chronic Care Managements

Philippe Giroud^a, Milo Puhan^b, Mathias Früh, Daniela Zimmermann-Fehr, Marianne Ehrler

^a Dr. rer. pol., ^b Prof. Dr. med.

Viele Patientinnen und Patienten mit einem chronischen Leiden fühlen sich selbst in der Schweiz – mit einem der besten Gesundheitssysteme weltweit – vernachlässigt. Es entwickelt sich eine wachsende Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen einer zunehmend chronisch kranken Bevölkerung und eines auf Akutmedizin ausgerichteten Gesundheitswesens.

Vielschichtige Bedürfnisse chronisch kranker Menschen

Der Mangel in der Versorgung herrscht dort, wo der Bedarf am grössten ist. Denn in der Schweiz ist fast jede dritte Person ab 15 Jahren chronisch krank. Hinzu kommt, dass jede/jeder fünfte über 50-jährige Schweizerin/Schweizer multimorbid ist – Tendenz zuneh-

mend. Das ist deshalb alarmierend, weil das Leben mit einer chronischen Krankheit in den Beruf, in die Familie und damit in die Gesellschaft hineinwirkt und diese Patientengruppe rund 80 Prozent der Gesundheitskosten verursacht [1].

Sobald es für die vielschichtigen Bedürfnisse an verlässlichen und verständlichen Informationen fehlt, kann es schnell zu falschen Entscheidungen und Handlungen kommen. Die Folge sind nicht selten vermeidbare Arztkonsultationen, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und – im Ernstfall – Hospitalisationen. Diese gehen mit längeren Ausfallzeiten am Arbeitsplatz oder im Haushalt einher. Das hat zwangsläufig gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen sowie auf ihre unmittelbare soziale Umgebung [2].

Das «grosse Bild» des Chronic Care Managements

Weil chronische Krankheiten auch als Eisberg beschrieben werden, auf den das Gesundheitswesen mit grossem Tempo zusteuert, wird die Betreuung chronisch kranker Menschen zu Recht als eine der dringlichsten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Das Ziel muss sein, für die rasant wachsende Zahl chronisch Kranker eine konsistente Betreuung von grösstmöglicher Qualität bei verantwortbaren Kosten sicherzustellen [3].

Das Gelingen des Chronic Care Managements wird vor allem davon abhängig sein, wie gut und wie interdisziplinär zwischen den verschiedenen Sektoren und Berufsgruppen im Terrain zusammengearbeitet wird. Ausserdem ist es massgebend, ob es zu einer Verschie-

Zusammenfassung

Rund 2,2 Millionen Menschen haben in der Schweiz teilweise sehr spezifische Bedürfnisse an ein Gesundheitssystem, das primär Krankheiten, Komplikationen und Spitalaufenthalte vergütet. Der Mangel herrscht dort, wo der Bedarf am grössten ist: bei den chronisch Kranken, die 80 Prozent der Gesundheitskosten verursachen.

Die Lungenliga betreut schweizweit knapp 100 000 Patientinnen und Patienten mit chronischen Atemwegs- und Lungenkrankheiten. Sie lebt in ihrer Praxis auf vielen Ebenen ambulantes Chronic Care Management vor. So erzielt sie mit einem umfassenden Beratungsansatz mehr Lebensqualität für die Betroffenen, strebt nach weniger Exazerbationen, tieferen Hospitalisationstagen und höherer, physischer Leistungsfähigkeit – dank Selbstmanagement bei COPD. Auch trägt sie zu einer signifikanten Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei der Behandlung von Schlafapnoe-Patientinnen und -Patienten bei. All dies ist nur dank interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der zuweisenden Ärzteschaft und bestens ausgebildetem, nicht-medizinischem Fachpersonal möglich.

Wenn die vielen kleinen Erfolgsgeschichten aufaddiert werden, dann ist das «grosse Bild» des Chronic Care Managements realer, als vielfach gedacht. Initiativen, Projekte und Angebote, welche sich konsequent am Patientenutzen und der Behandlungsqualität orientieren, sind deshalb in Zukunft noch stärker zu fördern. Denn was letztlich zählt, ist das Ergebnis am Ende der Behandlungskette: die Versorgungs- und die Lebensqualität.

bung der Entscheidungskompetenzen hin zu kostengünstigeren, aber ebenso fähigen Gesundheitsstrukturen und Fachpersonen kommt. Darüber hinaus wird es entscheidend sein, wie schnell das elektronische Patientendossier die Schweiz durchdringt und ob eine Stärkung respektive Entschädigung des Selbstmanagements einsetzen bzw. politisch opportun sein wird.

Mehr Lebensqualität dank umfassender Beratung

Eine chronische Krankheit hat einen direkten Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen. Deshalb sind zum Beispiel die Nurses der Lungenliga bestrebt, nebst der Installation und Instruktion des Atemtherapiegerätes einen besonderen Fokus auf die Integration der Therapie in die Alltagsaktivitäten zu richten und bei Bedarf auch psychosoziale Beratungsinhalte anzuspre-

Eine chronische Krankheit hat einen direkten Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen.

chen. Dazu gehört beispielsweise, den Alltag nach der Diagnose neu zu organisieren, ein neues Selbstbild zu entwickeln, sich mit der Krankheit (und dem Sterben) auseinanderzusetzen – aber auch Strategien für den Stressabbau und den Umgang mit Ängsten und Zweifeln einzuüben.

Die im Frühling 2017 von der Lungenliga bei einer Stichprobe (N = 2485) aus rund 100 000 betreuten Patientinnen und Patienten durchgeführte Zufriedenheitsumfrage zeigt denn auch Erfreuliches:

- 78 Prozent finden, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Therapiebeginn verbessert oder deutlich verbessert hat.
- 82 Prozent geben an, dass sie die Behandlungsmassnahmen der Lungenliga-Beraterin sehr gut oder gut in ihren Tagesablauf integrieren können.
- 88 Prozent der Patientinnen und Patienten haben die Beratungen der Lungenliga sehr gut oder gut gehalten, im Alltag mit der Krankheit umzugehen.
- 71 Prozent beurteilen ihre Lebensqualität in den letzten vier Wochen als sehr gut oder gut.

Letztlich ergeben sich aus einer schweren, chronischen Erkrankung – wie etwa COPD – nicht selten auch sozioökonomische Fragestellungen. In diesem Bereich stützen sich verschiedene kantonale Lungenligen auf die Kompetenz von eigenen Sozialarbeiterinnen ab. Diese klären mit den Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen allfällige Versicherungsansprüche, führen Budgetberatungen durch, unterstützen die Betroffenen in Bezug auf die Klärung ihrer Arbeits- und/oder Wohnsituation oder stellen die

Verbindung zu Behörden oder Versicherungen wie der AHV oder IV her.

Zwei Krankheitsbilder mit mehr als einer halben Million Betroffenen

Je nach Komplexität und Schweregrad der Atemwegs- oder Lungenerkrankung profitieren die Patientinnen und Patienten unterschiedlich stark von einer umfassenden Beratung. Es wird geschätzt, dass in der Schweiz mehr als 400 000 Menschen mit einer COPD leben und deutlich mehr als die bislang angenommenen 150 000 Personen an einer Schlafapnoe leiden [4].

Bessere Outcomes dank Selbstmanagement bei COPD

Programme zur Förderung der Selbstmanagement-Kompetenz sind auch in der Schweiz auf dem Vormarsch [5]. Sie sind darüber hinaus eine wichtige Forderung der nationalen Strategien – etwa von Gesundheit2020 und der NCD-Strategie. Ein Programm, das bei der chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit wissenschaftlich bestens evaluiert und deshalb auch für die Schweiz höchst relevant ist, heisst «Besser leben mit COPD» [6]. Forscher der Cochrane Collaboration publizierten 2002, 2007 und 2014 systematische Literaturübersichten, welche die Auswirkungen des Selbstmanagement-Coachings bei COPD untersuchten [7]. Sie fanden dabei statistisch signifikant bessere Ergebnisse bei den Patientinnen und Patienten, die dieses Programm strukturiert absolviert hatten, als bei jenen Patientinnen und Patienten, die zufällig in den «Usual-Care»-Arm eingeteilt worden waren [8]. Das hiess konkret:

- bessere Lebensqualität,
- tiefere Hospitalisationsraten,
- bessere physische Leistungsfähigkeit,
- höhere Grippeimpfquote und
- höhere Rauchstoppquote.

Das Programm ist in vielen Ländern in verschiedensten Settings im Einsatz und wird 2018 in der Schweiz erstmals in einem breiteren, ambulanten Setting ausgerollt. Hierzu hat sich eine interdisziplinäre Exper-

Programme zur Förderung der Selbstmanagement-Kompetenz sind auch in der Schweiz auf dem Vormarsch.

tengruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie und der Interessengemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation in der Kardiologie und/oder Pneumologie gebildet, die das Programm gemeinsam mit der Lungenliga

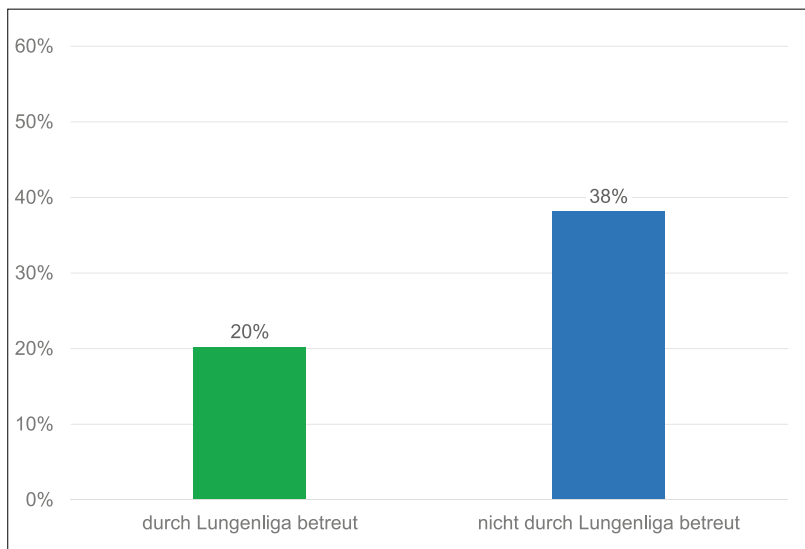


Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch der CPAP-Behandlung.

– die rund 20000 COPD-Patientinnen und -Patienten betreut – in sieben Kantonen implementieren wird. Nähere Informationen dazu finden sich unter www.lungenliga.ch/copdcoaching

Effizienz- und Qualitätsgewinne bei Schlafapnoe

Die Lungenliga betreut schweizweit über 65 000 Schlafapnoe-Betroffene. Damit diese ihre Therapie korrekt und über die Jahre konsequent durchführen, sind eine umfassende Beratung und engmaschige Betreuung unabdingbar. Gemäss einer unlängst erschienenen Studie der Krankenversicherung Helsana verursachen die Schlafapnoe-Patientinnen und -Patienten der Lungenliga insgesamt deutlich tiefere Gesundheitskosten und brechen ihre Therapie weniger häufig ab [9].

Die Lungenliga betreut schweizweit über 65 000 Schlafapnoe-Betroffene.

Helsana untersuchte die Daten von 9419 Versicherten, die 2014 ein CPAP-Gerät gemietet oder gekauft hatten. Ziel der Analyse war es zum einen, die Behandlungseffizienz zu untersuchen. Dabei ging Helsana der Frage nach, ob sich das umfassende Beratungskonzept der Lungenliga auf die Gesundheitskosten und die medizinischen Leistungen auswirkt, welche die Patientinnen und Patienten im gesamten Gesundheitswesen in Anspruch nehmen. Zum anderen analysierte die Krankenversicherung die Qualität der Behandlung anhand der Frage, wie wahrscheinlich ein Therapieabbruch und eine Hospitalisation sind.

Aus der Analyse geht hervor, dass die Arbeit der Lungenliga wirkt. So verursachen CPAP-Patientinnen und -Patienten, die von der Lungenliga betreut werden, insgesamt 10 Prozent tiefere Gesundheitskosten als Betroffene, die nicht durch die Lungenliga betreut werden. Schon die Arztkosten der Lungenliga-Betreuten sind durchschnittlich um 900 Schweizer Franken niedriger pro Jahr. Helsana führt diese Kosteneinsparung auf weniger Arztbesuche der Lungenliga-Patientinnen und -Patienten zurück, denn die Konsultationen beim Grundversorger sind durchschnittlich um 2 Prozent tiefer, diejenigen beim Spezialarzt sogar um 26 Prozent.

Des Weiteren liefert die Analyse Hinweise, dass CPAP-Patientinnen und -Patienten auch bezüglich der Qualität ihrer Behandlung von der Lungenliga-Betreuung profitieren. So ist die Wahrscheinlichkeit einer Hospitalisation bei den Lungenliga-Betreuten um 12 Prozent tiefer. Wie Abbildung 1 illustriert, brechen Betroffene, die von der Lungenliga betreut werden, ihre Therapie in den ersten zwölf Monaten nur halb so oft ab. Wie die 1501 im Detail untersuchten Fälle zeigen, liegt die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs ohne Betreuung durch die Lungenliga bei 38 Prozent, bei den Lungenliga-Betreuten hingegen nur bei 20 Prozent.

Die Arbeit der nicht profitorientierten Lungenliga wirkt sich für die von ihr betreuten Patientinnen und Patienten vorteilhaft aus, sowohl hinsichtlich der Effizienz als auch in Bezug auf die Qualität. Die Vermutung liegt nahe, dass die Lungenliga für ihre Patientinnen und Patienten eine «Gatekeeper-Funktion» übernimmt – ähnlich jener der Hausärztin bzw. des Hausarztes in Managed-Care-Modellen – und somit zu Effizienz- und Qualitätsgewinnen im Gesundheitswesen beiträgt.

Nur die beste Nurse ist gut genug

Verantwortlich für die Effizienz- und Qualitätsunterschiede sind die nicht-medizinischen Fachpersonen. Sie sind es, die triagieren, beraten, zwischen den verschiedenen Akteuren koordinieren und die Schnittstellen zwischen ihnen managen. Dabei sind sie immer auf der Suche nach der optimalen Lösung für die individuelle Patientin, den individuellen Patienten.

Die Arbeit der nicht profitorientierten Lungenliga wirkt sich für die von ihr betreuten Patientinnen und Patienten vorteilhaft aus.

Die Lungenliga hat ein breites und vertieftes Weiterbildungsangebot aufgebaut, das sowohl eine Spezialisie-

zung auf Atemwegs- und Lungenerkrankungen als auch den Kompetenzaufbau für motivierende, ressourcenorientierte Beratungen zum Ziel hat. Gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie ist die Lungenliga zudem Trägerin der vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation anerkannten Berufsprüfung «Beraterin/Berater für Atembehinderungen und Tuberkulose» mit eidgenössischem Fachausweis.

Durch diese spezialisierten Weiterbildungen und Berufsabschlüsse werden kompetente Strukturen aufgebaut, durch deren verstärkte Beanspruchung sich – wie am Beispiel der Schlafapnoe zu sehen ist – Effizienzgewinne für das Gesundheitswesen realisieren lassen, ohne dass Abstriche bei der Qualität in Kauf genommen werden müssen.

Mit kleinen Schritten zum Grossen beitragen

Um chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten kosteneffizient zu betreuen und ihnen eine bestmögliche Lebensqualität in ihrem häuslichen Umfeld zu ermöglichen, braucht es professionelle, ambulante Strukturen, eine umfassende Alltags- und Sozialversorgung mit Fokus auf Selbstmanagement, eine ausreichende Vergütung der Beratung und Betreuung sowie eine gewinnbringende, interdisziplinäre Zusammenarbeit [10].

Das Motto der Zukunft muss lauten: «from cure to care» [1]. Anstelle der primären Ausrichtung auf die Akutversorgung, welche die rasche Genesung der Menschen anstrebt, tritt somit eine vernetzte, umfassende und qualitativ hochwertige Betreuung in den Vordergrund, welche sich am einzelnen Individuum und seinen persönlichen Bedürfnissen ausrichtet – immer mit dem Ziel, die Lebensqualität des kranken Menschen zu optimieren. Diese Losung sollte allen Akteuren, welche chronisch Kranke betreuen, als Leuchtturm dienen.

Interessenverbindungen

Dr. rer. pol. Philippe Giroud, Bereichsleiter Integrierte Beratung, Lungenliga Schweiz
 Prof. Dr. med. Milo Puhon, Direktor Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich; Vorstandsmitglied des Vereins Lunge Zürich und Mitglied des Zentralvorstandes der Lungenliga Schweiz
 Mathias Früh, Leiter Pharma & Medizintechnik, Helsana
 Daniela Zimmermann-Fehr, Leiterin Leistungseinkauf, Helsana
 Marianne Ehrler, Verhandlungsleiterin Prozess- und Vertragsmanagement, Einkaufsgemeinschaft HSK

Danksagung

Die Autorinnen und Autoren danken allen Chronic-Care-Pionierinnen und -Pionieren in der Schweiz sowie allen innovativen, unermüdet engagierten Akteuren in sämtlichen Bereichen des Gesundheitswesens. Mögen sie weiterhin so motiviert bleiben, ihren Beitrag zur sich stetig verbessernden Versorgung chronisch kranker Menschen zu leisten.

Bildnachweis

Helsana Versicherungen AG

Literatur

- 1 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe Verlag; 2015
- 2 Benz D, Homann B. Die chronisch Vernachlässigten. Beobachter, unter URL: <https://www.beobachter.ch/politik/chronisch-krankendie-chronisch-vernachlassigten> (28. Oktober 2017).
- 3 Steurer-Stey C. Chronische Krankheiten – die neue «Epidemie» des 21. Jahrhunderts. Care Management. 2009;2(4):5.
- 4 Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, Marti-Soler H, Andries D, Tobback N, et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. Lancet Respir Med. 2015;3(4):310–8.
- 5 Ebert S, Peytremann-Bridevaux I, Senn N. Les programmes de prise en charge des maladies chroniques et de la multimorbidité en Suisse. Obsan Dossier 44. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- 6 Dalla Lana K, Pfister A, Stoller S, Huber F, Senn O, Steurer-Stey C. Besser Leben mit COPD. Care Management. 2010;3(6):24–7.
- 7 Zwerink M, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, Zielhuis GA, Moninkhof EM, van der Palen J, et al. Self-management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane database Syst Rev. 2014;19:3.
- 8 Steurer-Stey C, Dalla Lana K, Braun J, ter Riet G, Puhon M. Effects of the “Living well with COPD” intervention in primary care: a comparative study. ERJ. 2018;51:1701375; DOI: 10.1183/13993003.01375-2017.
Carron T, Bridevaux P-O, Lörvall K, Parmentier R, Moix J-B, Beyrison V, et al. Feasibility, acceptability and effectiveness of integrated care for COPD patients: a mixed methods evaluation of a pilot community-based programme. Swiss Med Wkly. 2017;147:w14567; DOI: 10.4414/smw.2017.14567.
- 9 Früh, M, Zimmermann-Fehr D. CPAP-Atemtherapie – Bessere Ergebnisse dank intensiver Betreuung. Helsana-Standpunkt. 2017;2:10–1.
- 10 Haslbeck J, Klein M, Bischofberger I, Sottas B. Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen (Obsan Dossier 46). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Korrespondenz:
 Dr. rer. pol. Philippe Giroud
 Lungenliga Schweiz
 Chutzenstrasse 10
 CH-3007 Bern,
 Tel. +41 (0)31 378 20 37
 p.giroud[at]lung.ch