

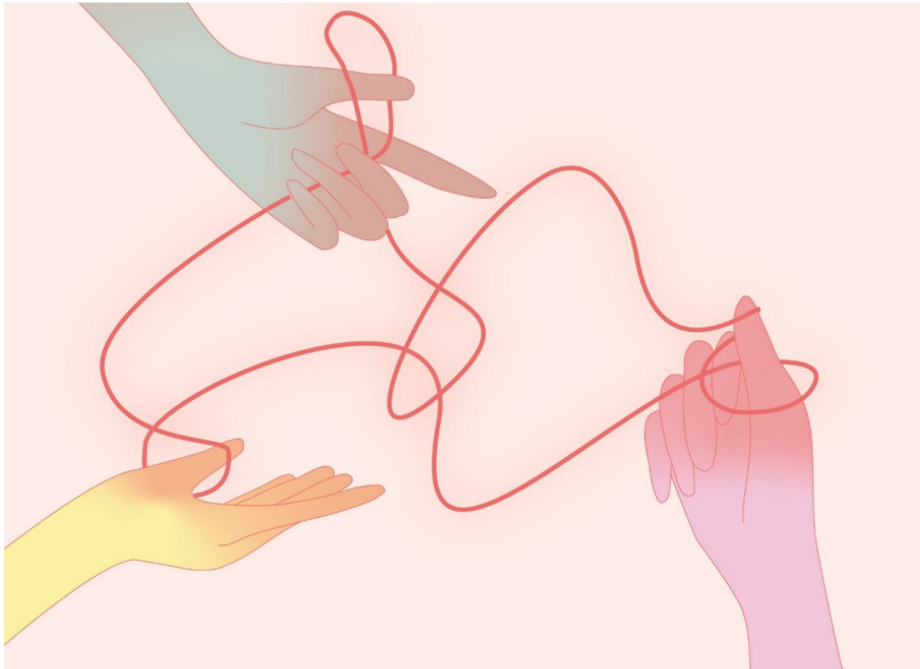
# NATIONALE STRATEGIE ZUR PRÄVENTION NICHTÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN (NCD-STRATEGIE) UND NATIONALE STRATEGIE SUCHT

## Ergebnisbericht FORUM SELF 2023

### «Gemeinsam mehr erreichen – Synergien schaffen»

#### 6. Forum der nationalen Plattform SELF

Selbstmanagement-Förderung bei nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen am 7. November 2023, in Bern



**Träger der Plattform SELF:** Bundesamt für Gesundheit (BAG); geliko – Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz; Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS); Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)

**Partner des Forums SELF 2023:** Plattform Interprofessionalität in der primären Gesundheitsversorgung und Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES

**Plattform Interprofessionalität  
in der primären Gesundheitsversorgung**

**sa'ges**

für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit  
pour le travail social en lien avec la santé

**Autorin des Ergebnisberichts:** Claudia Kessler, PHS Public Health Services, mit Unterstützung von: Nadine Stoffel (BAG), Mitgliedern des Kernteams SELF, dem Betroffenen-Angehörigen-Rates SELF, Sébastien Jotterand (Plattform Interprofessionalität), René Rüegg (SAGES), Aline Lasserre Moutet (HUG) und Protokollierenden des Forums SELF

## INHALT

Einführung und Hintergrundinformationen .....	3
Begrüssung .....	3
Inputreferat: Wie können wir die «Patient participation» verbessern? .....	4
Praxisbeispiele: .....	5
Gelebte Selbstmanagement-Förderung: wie funktioniert es in der Praxis? .....	5
Die Education thérapeutique du patient (ETP) in der Adipositas-Therapie: ein Beispiel der HUG .....	5
Umsetzung des Chronic Care Modell im Zentrum Gesundheitspunkt .....	6
Kooperation zwischen Psychotherapie und Soziointegration: das Angebot «Brückenbauer:innen und Trauma» .....	7
Ergebnisse Der sechs Workshops in der Kurzzusammenfassung .....	8
Workshop 1: ETP-Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen in der Westschweiz: Erfahrungsbericht. Weiterbildungsangebote für Gesundheitsfachkräfte in der Romandie: Erfahrungsbericht. ....	8
Workshop 2: Gewinn und Nutzen von Peer-Arbeit .....	9
Workshop 3: Implementierung der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz: wie soll dies zukünftig aussehen? .....	10
Workshop 4: Multiprofessionalität in der Praxis: wie sieht dies konkret aus? .....	11
Workshop 5: Früh-Empowerment-Coaching von Personen mit chronischen Gesundheitsstörungen: warum? wer? wie? wozu? .....	12
Workshop 6: Selbsthilfegruppen als zentraler Baustein der Gesundheitsversorgung .....	12
Podiumsdiskussion .....	13
Was fehlt für eine konkrete Umsetzung und Verbreitung der Selbstmanagement-Förderung in der Behandlung (Gesundheits- Sozial- und Gemeinwesen)? .....	13
Referat und Ausblick: Was sind die nächsten Schritte der Plattform SELF? .....	16
Verabschiedung .....	16
Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse des Forums SELF 2023 .....	17
Massnahmenplan für 2024 Plattform SELF .....	19

## EINFÜHRUNG UND HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Die Selbstmanagement-Förderung, in der Romandie auch «éducation thérapeutique du patient (ETP)» genannt, stellt eine strategische Priorität in den nationalen Strategien NCD und Sucht (2017 bis 2024) dar.

Am 7. November 2023 kamen im Berner Wankdorf ca. 150 Akteure aus verschiedenen Bereichen und Ebenen des schweizerischen Gesundheits- und Sozialwesens für das 6. Forum SELF zusammen. Sie alle setzen sich gemeinsam für die Vision der Integration der Selbstmanagement-Förderung in den Behandlungspfad von Menschen mit langandauernden Krankheiten in der Schweiz ein. Eine systemische Integration wird nur durch die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen zu erreichen sein. Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, Vertreter:innen von Betroffenen und Angehörigen, Vertreter:innen aus Behörden, Berufsverbänden und Ligen, Forschende und viele mehr kamen am Forum zusammen, um zum diesjährigen Themenschwerpunkt auszutauschen: **Gemeinsames mehr erreichen – Synergien schaffen**.

Der vorliegende Ergebnisbericht fasst Inhalte, Erkenntnisse und Diskussionen dieses Anlasses zusammen. Abgestützt auf interne Protokolle fokussiert der Bericht in seiner Zusammenfassung auf ausgewählte Aspekte, welche die zukünftigen Arbeiten der Akteure im Bereich der Selbstmanagement-Förderung informieren können. Am Ende des Berichts findet sich die Massnahmenplanung 2024, welche aufgrund der Erkenntnisse aus dem Forum SELF und den laufenden Arbeiten in verschiedenen externen Mandaten gemeinsam mit dem Kernteam, der Steuergruppe und dem Betroffenen-Angehörigen-Rat erarbeitet wurde.

Das detaillierte Programm der Veranstaltung und alle Präsentationen (Plenum und Workshops) finden Sie unter [6. Forum SELF: «Gemeinsam mehr erreichen - Synergien schaffen»](#) (admin.ch). Foto-Impressionen zum 6. Forum SELF sind unter diesem Link zugänglich: [www.bag.admin.ch/self - Plattform Selbstmanagement-Förderung - 6. Forum SELF – Impressionen](http://www.bag.admin.ch/self-PlattformSelbstmanagement-Förderung-6.ForumSELF-Impressionen)

## BEGRÜSSUNG (D/F)

**Doris Fischer-Taeschler**, Präsidentin Allianz Adipositas Schweiz ALLOB, moderierte das Forum bereits zum wiederholten Mal. Sie begrüßte die Teilnehmenden zum 6. Forum SELF, welches von Nadine Stoffel-Kurt und dem Team des BAGs mit tatkräftiger Unterstützung der Trägerorganisationen sowie den Mitgliedern des Kernteams und des Betroffenen- und Angehörigenrats organisiert wurde. Sie wies auf den diesjährigen Teilnehmerrekord mit über 150 Teilnehmenden hin. Dies stehe für die Wichtigkeit des Forums als Plattform für Austausch und gemeinsames Lernen. Es sei sehr wichtig, dass das Thema der Selbstmanagement-Förderung über den interprofessionellen Dialog auch langfristig weitergetragen werde. Sie wies die Teilnehmenden auf die Simultanübersetzung (Deutsch/Französisch, D/F) und die Marktstände im Pausenraum mit Informationen zu verschiedenen Angeboten und Projekten hin.

**Anne Lévy**, Direktorin des Bundesamts für Gesundheit (BAG), begrüßte die Anwesenden und insbesondere die Vertreter:innen des Angehörigen und Betroffenenrats sowie der vielen anwesenden Partnerorganisationen. Das nationale Netzwerk der Selbstmanagement-Förderung wächst weiter. Diese zunehmend breite und interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteursgruppen bildet die Kerngedanken der Selbstmanagement-Förderung ab: «GANZHEITLICH» und «PARTNERSCHAFTLICH».

Das Thema der Selbstmanagement-Förderung und die Verankerung in einem ganzheitlichen Gesundheitswesen bleibt ein wichtiges Thema für das BAG. Der weite Blick über das eigentliche Thema hinaus ist wichtig und bildet den Hauptgegenstand des diesjährigen Forums. Es gilt, Synergiepotenziale zu identifizieren und die Erfahrungen und das Wissen aller Akteursgruppen nutzbringend miteinander zu verknüpfen: Betroffene, Angehörige, Fachpersonen aus der Praxis, die Wissenschaft, etc. Nur so können die Rahmenbedingungen identifiziert und benannt werden, die es für die Verankerung braucht.

Frau Lévy wünschte allen eine erkenntnisreiche und anregende Tagung.

**Sébastien Jotterand:** Hausarzt, Präsident [Plattform Interprofessionalität](#), Vizepräsident mfe

Die Plattform setzt sich seit 2018 für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit ein. Heute bringt sie 15 Organisationen und Verbände aus unterschiedlichen Professionen zusammen (z.B. Psychologie, Physiotherapie, Medizin, Komplementärmedizin, Studentenvereinigungen, etc.). Für eine Kultur der Zusammenarbeit brauche es neue Versorgungsmodelle. Aus seiner Sicht muss die Selbstmanagement-Förderung/éducation thérapeutique du patient ein zentrales Element neuer Versorgungsmodelle darstellen. Deshalb lassen die Plattform-Verantwortlichen keine Gelegenheit aus, um diese Ansätze zu verbreiten und zu fördern. Seine Teilnahme am Forum ist wertvoll, auch weil es in der Plattform noch keine Mitglieder aus dem sozialen Bereich oder von Organisationen gibt, welche die Interessen von Patient:innen oder Angehörigen vertreten.

**René Rüegg,** Vorstandsmitglied SAGES

Die SAGES, der [Verband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit](#), hat sich begrifflich und inhaltlich neu aufgestellt. Sie möchten neu nicht nur die Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen repräsentieren, sondern auch diejenigen in Organisationen, wie z.B. der Pro Infirmis oder der Pro Senectute. Die rund 1300 Verbands-Mitglieder leisten täglich in über 140 Organisationen einen wichtigen Beitrag zur Selbstmanagement-Förderung ihrer Klient:innen, und dies nicht nur im Bereich Gesundheit, sondern auch in anderen Bereichen, wie z.B. Wohnen, Arbeit, soziale Integration, Finanzen, Sozialversicherung. Die im Verband zusammengeschlossenen Fachbereiche (z.B. Sozialarbeitende in den Bereichen Rehabilitation, Sucht, Psychiatrie, Spitäler, Forschung, Wissenschaft und Lehre, Gesundheitsligen, Arztpraxen, etc.) helfen, die Betroffenen in Verhaltensänderungen zu unterstützen und so eine stabilere Lebensgrundlage zu schaffen. Aktuell wird eine SAGES-Sektion in der Romandie aufgebaut. R. Rüegg freute sich, dass die Soziale Arbeit zunehmend als wichtiger Akteur im Gesundheitswesen anerkannt wird.

**Sibylle Glauser,** Mitglied des Betroffenen- und Angehörigenrats

Der Betroffenen- und Angehörigenrat begleitet und berät das BAG und die Plattform SELF seit 2019 mit seinen Mitgliedern, welche die Themenbereiche NCD, Sucht und psychische Erkrankungen abdecken. S. Glauser weist auf das neue Kurzvideo zur Selbstmanagement-Förderung hin, in welchem auch Mitglieder des Rats auftreten. Das Video wird während der Tagung gezeigt und am Schluss des Tages von Nadine Stoffel vorgestellt. ([Link zum Video](#))

## INPUTREFERAT: WIE KÖNNEN WIR DIE «PATIENT PARTICIPATION» VERBESSERN? (D)

**Prof. Dr. med. Reto Auer,** Leiter Substanzkonsum, Universität Bern, Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM; Hausarzt und Mitglied der Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, EKS

Für Details wird auf die Präsentation ([Link](#)) verwiesen.

R. Auer präsentierte Ergebnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm 74 zum Thema Patienten Partizipation. Er verwies auf das «alte» Modell der Forschung in der Medizin, mit einem langen und linearen Weg vom Labor bis zur Praxis («bench to bedside»). Dieses Modell braucht nicht nur sehr viel Zeit, bis eine Innovation in der Versorgung ankommt. Oft zeigt sich in der Praxis auch, dass was sich in der Forschung als wirksam erwiesen hat, sich unter den realen Bedingungen der Patient:innen als erheblich weniger wirksam erweist und auch nicht alle Menschen in gleicher Weise davon profitieren können. Am Ende interessiert die «Equity Effectiveness» unter realen Bedingungen. Im [NFP 74](#) «Smarter Health Care» erforschten 34 Projekte Fragen in Bezug auf «Optimierung des Versorgungssystems», «Verbesserung der Gesundheitsdaten» und «Stärkung der Forschungsgemeinschaften». Eine projektübergreifende Arbeitsgruppe fasste gemeinsame Erkenntnisse zum Thema «Patient participation» in einem Bericht zusammen. Anhand von Modellen von Michie et al. hob R. Auer die Vielfalt der Einflussfaktoren auf das Verhalten von Patienten hervor. Auch eine Grafik von King und Hekler et al. zeigt, dass soziale Faktoren einen erheblich stärkeren Einfluss haben als kognitive, aber auch emotionale Faktoren.

Im Bericht wurden vier zentrale Empfehlungen formuliert:

1. Empfehlung: Patient:innen als Teil des Pflegeteams
2. Empfehlung: Informationen von hoher Qualität bereitstellen
3. Empfehlung: Stärkung der Patientenorganisationen
4. Empfehlung: Richtlinien zur Einbeziehung von Patient:innen in die Forschung

R. Auer wies gegen Ende seines Referats noch darauf hin, dass im Wirkungsmodell des Konzepts Selbstmanagement-Förderung die beiden zentralen Komponenten «Soziales» und «Rahmenbedingungen» fehlten.

In der folgenden **Diskussion** wurde der Einbezug von Patient:innen und die angestrebte grössere Praxisnähe der Forschung begrüsst. Die Frage, wie die Forschungsergebnisse rascher in die Praxis kämen, sei heute eigentlich überholt. Vielmehr gehe es darum, dass die Forschenden von Beginn an direkt mit der Politik, den Patient:innen und den Fachpersonen in der Praxis arbeiten und Projekte gemeinsam entwickeln. Wie in der Selbstmanagement-Förderung brauche es die Haltung, voneinander und gemeinsam lernen zu wollen. So lernten Forschende die Bedürfnisse aus der Praxis kennen und könnten die Elemente später beschreiben, welche zu wirksamen Interventionen geführt haben. In der Forschung sollte künftig weniger formell und viel mehr mit der Praxis gearbeitet werden. Nicht die Geschwindigkeit zähle, sondern die Qualität der Zusammenarbeit. Auf die Frage, ob es denn überhaupt noch mehr Forschung brauche und warum nicht stärker mit Feedbacks gearbeitet werde, meinte R. Auer, es gebe durchaus Ansätze, von denen man wisse, dass sie funktionieren und die nicht weiter erforscht werden sollten. Andererseits schaffe die Forschung einen Mehrwert, wenn es um die Multiplikation eines Ansatzes in andere Kontexte und die Finanzierung über die öffentliche Hand gehe. Hier brauche es Evidenz, um zu wissen, unter welchen Bedingungen ein Ansatz Wirkung erzielt und wann nicht. Die vielen neuen Projekte lösten in der Praxis eine gewisse «Innovation Fatigue» aus. Evidenzbasierte Argumente für oder gegen die Einführung innovativer Ansätze seien in diesen Fällen hilfreich. Deshalb brauche es auch weiterhin sowohl Forschung für die Evidenz als auch das empirische Erfahrungswissen.

## PRAXISBEISPIELE:

### GELEBTE SELBSTMANAGEMENT-FÖRDERUNG: WIE FUNKTIONIERT ES IN DER PRAXIS?

#### Die Education thérapeutique du patient (ETP) in der Adipositas-Therapie: ein Beispiel der HUG (F)

**Prof. Zoltan Pataky**, Verantwortlicher der Einheit ETP, Abteilung Diabetologie, Endokrinologie, Ernährung und ETP, HUG, und **Aline Lasserre Moutet**, Leiterin des Zentrums ETP, HUG

Für Details wird auf die Präsentation ([Link](#)) verwiesen.

Anhand des Beispiels der Adipositas Behandlung wurde präsentiert, wie im Genfer Universitätsspital (HUG) die Selbstmanagement-Förderung (dort ETP genannt) in die Gesundheitsversorgung integriert ist. Dies illustriert auch ein neues [Kurzvideo](#). Stark übergewichtige Patient:innen – ein Gesundheitsproblem, das endlich als chronische Krankheit anerkannt wird – erhalten oft simplistische Ratschläge, im Sinne von «weniger essen und mehr Bewegung». Dabei wüssten sie schon lange, was sie machen sollten, nur oft nicht *wie*. Um die Betroffenen bedarfsgerecht begleiten zu können, brauche es eine langfristig angelegte, multidisziplinäre Begleitung mit einer vernetzten Zusammenarbeit. Wie das ambulante 5-tägige Komplettprogramm mit dem 2-jährigen Begleitprogramm aussieht, wurde in der Präsentation aufgezeigt. Das interprofessionelle Team stellt zusammen mit den Patient:innen ein massgeschneidertes und auf ihre Bedürfnisse passendes Programm zusammen. Eindrücklich ist dessen Wirkung. Es konnte ein signifikanter Rückgang des metabolischen Syndroms (von zu Beginn 88% auf 25%) erzielt werden. Auch bei den Indikatoren «Bekommenheit, Depression, Essstörungen, Lebensqualität» wurde eine



deutliche Verbesserung festgestellt. Dies belegt, dass durch Selbstmanagement-Förderung eine Änderung der Gewohnheiten und des Lebensstils herbeigeführt werden kann. Allerdings war die Wirkung auf den Gewichtsverlust in Kilogrammen eher gering, was deutlich macht, dass die Wirkungen der Selbstmanagement-Förderung auch ausserhalb der herkömmlichen «biomedizinischen» Erwartungen zu messen sind. Die psychosozialen Effekte sind mindestens so wichtig für den langfristigen Programmerfolg.

Wie der gemeinsame Weg basierend auf der partnerschaftlichen Haltung typisiert aussieht, zeigte A. Lasserre Moutet auf. Basierend auf dem Erkenntnisstand aus Psychologie und Pädagogik wurde das ETP-Modell entwickelt. Die zentrale Frage sei dabei, wie man Patient:innen im Hinblick auf eine Verhaltensänderung «in Bewegung» bringen kann und wie sich für diesen Paradigmenwechsel auch die Fachpersonen «bewegen» müssen, um das Programm gemeinsam definieren zu können. Der iterative Prozess sollte immer wieder durchschritten werden, um mit den Evaluationsergebnissen den Kurs bei Bedarf anzupassen. Abschliessend wurden in der Präsentation die ETP-Schulungsangebote erwähnt, welche in der Romandie seit längerem etabliert sind.

In der folgenden **Diskussion** beschäftigte die Frage, weshalb solch eindrückliche und wirkungsvolle Ansätze es derart lange nicht geschafft haben, den Röstigraben zu überwinden. Einerseits könne das an den Sprachbarrieren liegen. Wichtig seien jedoch auch die Kulturunterschiede und die Offenheit für neues. Deshalb sei das Netzwerk des Forum SELF so wertvoll, wo nun endlich die Erfahrungen aus der Romandie breit geteilt werden können. Weiter interessierte die Frage der Kostenübernahme der Leistungen für das Programm. Gemäss Z. Pataky werden alle Leistungen auf Patient:innen-Ebene in diesem Programm durch die Grundversicherung übernommen. Das Programm arbeitet mit Gesundheits-Fachpersonen, die über den Tarmed abrechnen können. Sehr viel schwieriger sei es bei der Abgeltung der übergeordneten Leistungen (Organisation, Koordination, Schulung, etc.). Diese Kosten übernehme das HUG. Es sei jedoch ein täglicher Kampf, immer wieder dafür zu sensibilisieren, dass die Arbeit nicht mit dem Gespräch mit den Patient:innen aufhöre. Erschwerend sei auch, dass sich die Wirkung der Selbstmanagement-Förderung oft erst langfristig messen lasse. Die Programme sind teuer und zeigen nicht sofort einen Nutzen. Aber es gelte, die Wirkung in zehn bis zwanzig Jahren zu eruieren. Wie konnte das Programm die Lebensqualität der Betroffenen langfristig verbessern? Wieviele Herzinfarkte oder Schlaganfälle konnten durch das Programm verhindert werden? Klar ist, dass die guten Ergebnisse nicht aufgrund einer Selektions-Bias zustande kamen. Die Diversität der Hintergründe der aufgenommenen Teilnehmenden sei gross und bilde die Gesellschaft gut ab.

## Umsetzung des Chronic Care Modell im Zentrum Gesundheitspunkt (D)

**Dr. med. Emil Schalch**, Zentrumsleiter und **Patricia Pirovino**, MPK, Gesundheitspunkt Oberägeri

Für Details wird auf die Präsentation ([Link](#)) verwiesen.

E. Schalch ist seit 35 Jahren Hausarzt in einer Landpraxis und engagiert sich bereits seit langer Zeit im Bereich der Selbstmanagement-Förderung. Von einigen werde er deshalb auch «Vater des Selbstmanagements und des Chronic Care Managements» in der Schweiz genannt. Da dieser Ansatz jedoch nur in Teamarbeit gehe, präsentierte er gemeinsam mit seiner Mitarbeiterin. Die Gesundheitskosten liefen aus dem Runder und der Ruf nach Kosteneffizienz und -Einsparung werde immer dringlicher. In der Präsentation wurden verschiedene Modelle aufgezeigt, wobei das PCHM Modell (Patient Centered Medical Home) für die Grundversorgung noch immer das wichtigste sei. Klar sei, dass eine kosteneffiziente Versorgung eine gute Gesundheitskompetenz der Patient:innen voraussetze. In der Grundversorgung müsse die Motivation geschaffen werden, damit Patient:innen interessiert seien, an einem Selbstmanagement-Förderung- Programm teilzunehmen. In der Präsentation wurde das «Haus der Selbstmanagement-Förderung» ausgeführt, wobei die Versorgungskoordination und der Zugang zur Versorgung tragende Säulen darstellen. P. Pirolino gab einen Einblick in den einjährigen Zyklus der Selbstmanagement-Förderung, welcher den Patient:innen im Gesundheitspunkt angeboten wird (vorerst beschränkt auf Diabetes). Die Schritte wurden in der Präsentation aufgezeigt. Zentrale Erfolgskriterien seien u.a. der Aufbau von Vertrauen, die Sprache der Betroffenen sprechen, der Einbezug von Familienangehörigen, der Umgang mit Rückschritten sowie Teamarbeit. Ziele würden gemeinsam mit den Patient:innen festgelegt. Eine patientenzentrierte Arbeitsweise bedinge hohe Flexibilität. Nur wenn man genug Zeit habe,

zuzuhören und die Anliegen der Betroffenen verstehe, resultierten gelingende Gespräche. Es sei ein grosser Vorteil der Medizinischen Praxiskoordinatorin, mehr Zeit als in der Arztkonsultation aufwenden zu können. Allerdings könne der Bedarf mit einer MPK lange nicht abgedeckt werden. Um Patient:innen mit anderen chronischen Krankheiten ähnliche Angebote machen zu können, bräuchte die Praxis dreimal so viel Kapazität. Eine weitere grosse Herausforderung stelle aus der Perspektive von E. Schalch der Hausärztemangel dar. Neben den fehlenden ärztlichen Ressourcen sei auch die Finanzierung ein grosses Problem. Selbstmanagement-Förderung, aber auch die Anstellung von Sozialarbeiter:innen in einer Praxis könnten nur über Gewinne, viel guten Willen und Lohnverzicht der Praxisleitung finanziert werden. Es sei sehr bedauerlich, dass die Selbstmanagement-Förderung im heutigen System noch als «Luxusversorgung» angesehen werde. Das Modell werde seit drei Jahren von der Gemeinde Oberägeri mitgetragen. E. Schalch plädierte abschliessend für eine stärkere Zusammenarbeit mit den Gemeinden, die aus seiner Sicht den Schlüssel zu einer integrierten, kosteneffizienten und patientenzentrierten Versorgung hätten.

In der folgenden **Diskussion** wurde darauf hingewiesen, wie wichtig es wäre, in jeder Hausärztepraxis eine/n Sozialarbeiter:in einstellen zu können. Das Soziale sei ein wichtiger Bestandteil im biopsychosozialen Modell. Die Hausärztepraxis schaffe einen niederschweligen Zugang zur sozialen Arbeit. Sozialarbeiter:innen hätten viel Expertise in der Selbstmanagement-Förderung einzubringen. Speziell die Angebote, welche Personen mit Migrationshintergrund zugutekommen, müssten gemeindeübergreifend finanziert werden. Es brauche einen besseren Zugang für Personen, die der Landessprachen nicht mächtig und schlecht integriert sind. Deshalb sei die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen ebenfalls wichtig. Im Fazit betont E. Schalch das Potenzial der Praxisteams in der Grundversorgung. Dieses könne jedoch nur dann in der Selbstmanagement-Förderung aktiv sein, wenn die nötigen Mittel zur Verfügung gestellt würden.

### **Kooperation zwischen Psychotherapie und Soziointegration: das Angebot «Brückenbauer:innen und Trauma» (D)**

**Ron Halbricht**, Projekt-Ko-Leiter, Gründer NCBI Schweiz; **Shishai Haile**, Brückenbauer NCBI, Migrationsfachperson

Für Details wird auf die Präsentation ([Link](#)) verwiesen.

Das Nationale Demonstrationsprojekt (Pilotprojekt 2020-2022) wurde im Rahmen des Fonds [PGV](#) von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt. Aufgrund der positiven Evaluationsergebnisse erhielt das Projekt eine zweijährige Verlängerung bis 2025. Das NCBI basiere auf einer Kooperation der zwei Bereiche Soziointegration (Brückenbauer:innen) und Psychiatrie zugunsten von traumatisierten Migrantinnen und Migranten. Heute stehe das Angebot in 10 Kantonen und 9 Migrationssprachen zur Verfügung. Ziel sei jedoch die landesweite Ausrollung. Die Aktivitäten des Projekts und die Aufgaben der Brückenbauer:innen sind in der Präsentation ersichtlich. Zentrales Element des Projekts sind die sogenannten Brückenbauer:innen (heute über 40), geschulte Peers mit Migrationshintergrund, welche nicht nur wie die «normalen» Dolmetschenden eine sprachliche Übersetzung anbieten, sondern auch ihr soziales und kulturelles Wissen in die Interaktionen mit den Betroffenen einbringen. Im Sinne der Selbstmanagement-Förderung beraten, begleiten und befähigen sie die Betroffenen, damit sie komplexe Probleme besser bewältigen können. Das Angebot der Brückenbauer:innen umfasst eine breite Palette an Dienstleistungen, wie in der Präsentation ausgeführt. Neu sei die Kooperation zwischen den Psychotherapeut:innen und den Brückenbauer:innen mit den fallführenden Stellen (z.B. Sozialdienst). Anhand zweier Fallbeispiele zeigte S. Haile typische Problemstellungen auf (z.B. Informationsmangel, fehlendes Vertrauen in staatliche Systeme, prekäre sozioökonomische Lebensbedingungen, etc.). Die [Evaluation](#) ergab vielfältige positive Wirkung: auf die psychische Gesundheit und Autonomie der Zielgruppe, auf das Wohlbefinden, die Gesundheitskompetenz, die Orientierung im Alltag als auch die Integrationsbereitschaft. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Klient:innen und den Brückenbauer:innen sowie die gute Kooperation und Vernetzung zwischen den interprofessionellen Akteuren hätten sich als zentrale Erfolgsfaktoren herausgestellt. Daneben hatten die Projektverantwortlichen auch grosse Herausforderungen zu bewältigen (u.a. z.B. fehlende Compliance der Klient:innen, schwere Traumatisierung oder die Finanze-

rung der Brückenbauer:innen). Die Diskrepanz zwischen den Erwartungen und den enttäuschenden Erfahrungen der Geflüchteten führe in vielen Fällen dazu, dass sie sich «je länger, je kränker» fühlten. Die Selbstmanagement-Förderung bei Geflüchteten müsse deshalb multimodal ansetzen, viele Themen abdecken können und von geschulten Peers in der Herkunftssprache geführt werden.

In der folgenden **Diskussion** wurde die Schulung der Peers besprochen. Brückenbauer:innen bringen Erfahrungen als Dolmetschende mit und haben entweder einen Hintergrund als Fachpersonen Gesundheit oder Soziales. Sie erhalten eine 30-stündige Schulung und viel Supervision und Begleitung in den Einsätzen. Bei der Suche nach einer nachhaltigen Finanzierung konnte das Projekt von einem Finanzierungsfonds des Bundes profitieren, welcher im Kontext der Ukraine Krise ausgeschrieben wurde. Gleichzeitig müssten in jedem Kanton Verhandlungen einzeln geführt werden, da die Finanzierungsmöglichkeiten von Kanton zu Kanton unterschiedlich sind. Finanzierungsmöglichkeiten konnten z.B. über die Kantonalen Integrationsprogramme (KIP), die Sozialhilfe oder Gemeinden gefunden werden. Die Diskutierenden waren sich einig, dass für Angebote wie die Brückenbauer:innen nationale Finanzierungslösungen gefunden werden müssten. Es dürfe nicht sein, dass eine Kantongrenze (manchmal eine Luftlinie von 500 Metern) über den Zugang von traumatisierten Geflüchteten zu diesem Angebot entscheide. Über eine Frühintervention könnten langfristig hohe Kosten vermieden werden. Wenn jemand auffällig werde, sei es oft schon zu spät und entstünden rasch Folgekosten von 10'000 CHF pro Monat. Auch müsse die Finanzierung der Dolmetschenden neu überdacht werden. Diese gehörten wie in anderen Ländern als integrale Fachpersonen ins Gesundheitsversorgungswesen.

## ERGEBNISSE DER SECHS WORKSHOPS IN DER KURZZUSAMMENFASSUNG

Die Teilnehmenden arbeiteten in sechs Workshops ihrer Wahl (je zwei Durchführungsrunden).

*Anmerkung: bei den Workshops wird keine Zusammenfassung von Präsentationsinhalten gemacht. Es wird auf die entsprechenden Präsentationen verwiesen ([Link](#)). Im Folgenden werden ausgewählte Schlüsselerkenntnisse und Anliegen aus den Diskussionen wiedergegeben. Die Titel und die institutionelle Zugehörigkeit der Moderierenden sind dem Tagungsprogramm zu entnehmen.*

### **Workshop 1 (F/D): ETP-Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen in der Westschweiz: Erfahrungsbericht. Weiterbildungsangebote für Gesundheitsfachkräfte in der Romandie: Erfahrungsbericht.**

Moderation: **Sandrine Sonnerat-Szczesniak; Elsa Fuchs, Enrique Montel de la Roche.**

Siehe die Präsentation WS 1 ([Link](#))

Die therapeutische Begegnung wird durch die Metapher des Tangos veranschaulicht.

Zunächst wurden in einem theoretischen Teil die Schlüsselemente der therapeutischen Patientenbildung ETP (die partnerschaftliche Haltung und die pädagogische Haltung) sowie die spezifischen Ausbildungsangebote in der Romandie (zertifizierende Ausbildungen und Weiterbildungen) vorgestellt.

Anschliessend wurde den Teilnehmenden vorgeschlagen, die zuvor besprochenen Schlüsselemente anhand der Metapher des Tangotanzes zu erproben. Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich kurz vorzustellen und mit einem Wort zu beschreiben, was Tango für sie bedeutet. Hier einige Beispiele: sensibel, schwierig, Rhythmus, etc. Anschließend wurden Übungen mit Tanzschritten vorgestellt, die die Teilnehmenden in Paaren ausführen konnten.

**In der folgenden Diskussion** wurden Themen wie Vertrauen, Zusammenarbeit, Koordination, Angst usw. angesprochen. Musik passe zu den chronischen Krankheiten. Die Krankheit erzwingt einen Rhythmus, der sich von Fall zu Fall unterscheidet. Dieser Rhythmus zwingt die Betroffenen und die Gesundheitsfachkräfte, sich anzupassen. Sie mussten versuchen, gemeinsam voranzukommen, indem die Kompetenzen beider Parteien eingebracht würden. Die gegenseitige Anerkennung führe dazu, dass sich der Lead je nach Bedarf und Zeitpunkt weiterentwickle. Das sei der Sinn der Partnerschaft, die ein zentrales Element der ETP darstelle.



## Workshop 2 (D/F): Gewinn und Nutzen von Peer-Arbeit

Moderation: **Martin Stucky, Sibylle Glauser** (*Reto Trost musste sich entschuldigen*)

Siehe Präsentation WS 2 ([Link](#))

M. Stucki (Betroffener und Peer) und S. Glauser (Fachperson und Angehörige) stellten sich und ihren Hintergrund eingangs vor. In der Präsentation wurde ein Überblick über die Peer-Arbeit gegeben, wobei auch auf die Angehörigen und den Bedarf der Peer-Arbeit in diesem Bereich eingegangen wurde. Der Begriff Patienten-Expert:in kann gleichgesetzt werden mit «Peer».

In der folgenden **Diskussion** wurde hervorgehoben, dass es für Peers in der somatischen Medizin im Unterschied zur Psychiatrie und dem Bereich Sucht vielfach noch zu wenig Möglichkeiten gebe, sich als Peer zu engagieren. Eine Teilnehmende wies auf den Bereich HIV/Aids hin, wo die Peer-Arbeit seit langem fest etabliert sei. Die Rheumaliga setze den Film «Anna für alle – alle für Anna» in der Arbeit mit Betroffenen ein und biete eine interprofessionelle Patientenedukation an, in der es auch ein Modul «Betroffene für Betroffene» gibt.

Selbsthilfe Schweiz überlege sich, mit Peers zusammen zu arbeiten. Die Frage kam auf, ob Peers geschult sein und bezahlt werden müssten. Für M. Stucki ist der Erfahrungshintergrund wichtig, nicht die Qualifikation. Wichtig seien die Kommunikationskompetenzen der Peers. Ähnlich folgender Metapher arbeite er als Peer: Eine einzige noch brennende Kerze von 1000 Kerzen ist in der Lage, alle 999 erloschenen Kerzen wieder anzuzünden. Gelingen es als Peer, eine einzige noch vorhandene Ressource eines Klienten/einer Klientin festzustellen, so sei diese durchaus dafür geeignet, andere – gegenwärtig vielleicht zugeschüttete Ressourcen – wieder zu erwecken.

Fakt sei, dass die qualifizierten Peers leichter eine Anstellung fänden. In der Schulung werde man an eine intensive Selbstreflexion herangeführt, was wichtig sei, um die Verbindung und Distanz zur eigenen Geschichte zu schaffen. S. Glauser betonte die Wichtigkeit einer Ausbildung, die den Peers Sicherheit und Tools biete, um sich vor einer Überforderung zu schützen.

Anschliessend wurde gemeinsam der Unterschied zwischen Fachpersonen und Peers beleuchtet. Fachpersonen und Peers ergänzen sich – es brauche beide Akteursgruppen. Für die Wirksamkeit einer Therapie müsse die Chemie stimmen. Die Peer-Arbeit stehe nicht in Konkurrenz zur Arbeit der Fachpersonen. Peers könnten sich mehr Zeit nehmen und jederzeit da sein, wenn es brennt. Eine zentrale Frage sei jedoch, wie Peers sich abgrenzen können, damit keine Abhängigkeit entstehe. Unabhängig von einer Schulung brauchten Peers eine Supervision und Begleitung. Die therapeutische Verantwortung liege bei der Fachperson. Die Peers hätten eher eine moralische Verantwortung.

Eine weitere Diskussion drehte sich um den Unterschied zwischen der Selbsthilfe und der Peer-Arbeit. Menschen in Selbsthilfegruppen seien häufig noch mitten in ihrer Geschichte, mit grossem Leidensdruck. Sie hätten oft noch nicht die Reflektionsfähigkeit der Peers. Bei der Selbsthilfe arbeite man in Gruppen, während die Peer-Arbeit eine Beziehung zwischen zwei Personen sei.

Die Peer-Arbeit gilt nicht als medizinische Ausbildung. Eine Stunde Peer-Arbeit von M. Stucky kostet 70.- und muss ausserhalb des klinischen Settings von den Betroffenen selbst bezahlt werden. In den Kliniken werde die Peer-Arbeit teilweise über die Krankenkassen-Pauschale finanziert.

Der Bedarf an Peers steige stetig und rasch, auch weil die Wartezeiten bei Psychiater:innen/Psycholog:innen lang seien und viele junge Menschen psychische Probleme hätten. Ein Teilnehmer fand es ermutigend, dass Menschen, die nicht «in die Box» passten und anders seien, als Peers eine Wertschätzung finden und ihr Erfahrungswissen einbringen können. M. Stucky bestätigte abschliessend, dass er nie mehr einen anderen Job machen möchte, als Peer zu sein. Er ermutigte alle Betroffenen als Peer tätig zu sein, egal, ob ausgebildet oder nicht.

## Workshop 3 (D/F): Implementierung der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz: wie soll dies zukünftig aussehen?

Moderation: **Michel Geelhaar**

Beitragende: **Claudia Kessler, Aline Lasserre Moutet, Sandra Hügli und Oliver Frei**

*Siehe 3 Inputs in Gesamtpräsentation WS 3 ([Link](#))*

Anhand des Beispiels der Versorgung von Long/Post-Covid stellte Claudie Kessler den zentralen Stellenwert des Selbstmanagements und der Selbstmanagement-Förderung im Genesungsweg der Betroffenen vor. Je neuer ein Krankheitsbild sei und je weniger Behandlungsmöglichkeiten im klassischen medizinischen Sinn bestünden, desto wichtiger sei die Selbstmanagement-Förderung und die Haltung des «gemeinsam voneinander lernen» zwischen Betroffenen und Fachpersonen. Neben den anderen Akteursgruppen spielten bei neuen langandauernden Krankheiten vor allem die Peers (die Genesenen und positiven Rollenmodelle) eine zentrale Rolle. Auch Arbeitgeber könnten die Betroffenen enorm unterstützen: durch Verständnis und positive Förderung, anstelle von Druck.

Im Anschluss vertiefte Aline Lasserre Moutet das Konzept ETP, wie es in der Romandie seit längerem praktiziert wird. Das Beispiel Post-COVID zeige eine zentrale Erkenntnis der ETP-Akteure auf: die involvierten Fachpersonen müssten lernen, sich nicht nur auf die Inhalte sondern auf eine selbstmanagement-förderliche Haltung zu fokussieren. Die Ko-Kreation müsse im Zentrum stehen. Das zentrale Qualitätsmerkmal in diesem Prozess sei die partnerschaftliche Haltung. Im Achsen-Modell der ETP stellt die medizinische Achse nur eine von sechs Achsen der Selbstmanagement-Förderung dar. Weitere Achsen sind: die Ernährung, das Verhalten und die Erfahrung; die psychosensorische Achse der körperlichen Aktivität oder Inaktivität; das emotionale Erleben; das persönliche Erleben und Umfeld.

Sandra Hügli und Oliver Frei stellten den Entwurf des Referenzrahmens PGV dar (siehe auch Input im Plenum gegen Tagungsende).

Die nachfolgende **Diskussion** fokussierte auf das Einholen von Feedbacks zum Entwurf, wobei bewusst das Thema Finanzierung ausgeklammert wurde. Der von polsan präsentierte Referenzrahmen stiess auf Interesse sowie mehrheitlich auf Zustimmung. Die Diskussion zeigte jedoch auch die unterschiedlichen Sichten je nach professionellem Hintergrund auf.

*Ausgewählte Aussagen und Anliegen:*

- Es bestehe hoher Bedarf an Orientierungshilfen für Überblick im Angebotsvielfalt im Bereich Prävention/Selbstmanagement-Förderung;
- Es brauche bessere Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure in den drei Bereichen Gesundheit, Soziales und Gemeinwesen;
- Es brauche neue Finanzierungssysteme, welche die Zusammenarbeit an den Schnittstellen entgelten und fördern;
- Gesundheitsberatung könne von vielen Berufsgruppen angeboten werden; Aertzt:innen blieben jedoch Schlüsselakteure; es brauche ihr Engagement auch im multiprofessionellen Team;
- Man solle prüfen, ob Forschung und Schulung (möglichst früh) weitere Handlungsfelder sein sollten/können;
- Dem «Wording» der jeweiligen Ansätze komme eine grosse Bedeutung zu (z.B. Gesundheitsberatung oder -Begleitung?) «Wegweiser» und «Drehscheibe» seien wichtige Begriffe;
- Die Kultur der Zusammenarbeit zwischen den drei Bereichen für die gemeinsame Lösungssuche sei noch am Anfang und müsse weiter gestärkt werden.

## Workshop 4 (D/F): Multiprofessionalität in der Praxis: wie sieht dies konkret aus?

### Moderation: Sébastien Jotterand

Siehe Präsentation WS 4 ([Link](#))

Sanacare sei unter den Leistungserbringern eine Pionierin in diesem Bereich und habe das Chronic Care Management (CCM) systematisch in die Versorgung von Personen mit chronischen Krankheiten integriert. Eine zentrale Rolle komme dabei der MPK (Medizinische Praxiskoordinator:in) und manchmal einer Advanced Practice Nurs (APN) zu. In der Präsentation zeigte A. Gödlin, Arzt bei Sanacare, auf, wie das CCM von Sanacare/Sanaguide ganz konkret umgesetzt wird. Er illustrierte die interprofessionelle Zusammenarbeit im CCM anhand mehrerer Fallbeispiele (*für Details wird auf die Präsentation verwiesen*).

### **Fragen von den Teilnehmenden und entsprechende Antworten:**

- *Wie erwirbt man die erweiterten Kompetenzen einer MPK?*

Es handle sich um eine Ausbildung, die zum Erwerb eines eidgenössischen Fachausweises führt. Derzeit sei die Weiterbildung in der Schweiz noch nicht ausgereift. Die Lösung von Sanacare: 1 bis 2 Tage interne Ausbildung. Sanacare sei dabei, Qualitätszirkel einzurichten.

- *Da Sanacare teilweise im Besitz von Versicherern ist, besteht ein potenzieller Interessenkonflikt?*

Es gebe eine Klausel in den Verträgen, die die Unabhängigkeit bei der Ausübung des Berufs garantiere.

- *Ist die Finanzierung der Interprofessionellen Zusammenarbeit ein Problem für ein großes Unternehmen wie Sanacare?*

Im Rahmen der Managed-Care-Verträge mit den Versicherern können sie Leistungen von medizinischen Praxisassistent:innen, MPKs usw. in Rechnung stellen. Für alles andere fehlten jedoch die Möglichkeiten der Abrechnung über den Tarmed.

- *Gibt es Verbindungen zwischen dem Dokumentationssystem von Sanacare und z.B. dem der Spitex?*

Hier bestehe ein großes Verbesserungspotenzial.

- *Wird das Konzept von Sanacare auch in der Romandie eingesetzt?*

Das Tool gebe es auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Zusätzlich zu verschiedenen Regionen in der Deutschschweiz sei Sanacare in Biel und im Tessin. In der Deutschschweiz sei der Ansatz der "Gruppenpraxen" weiter entwickelt als in der Romandie. Diese kulturellen Unterschiede zwischen der Deutschschweiz und der Romandie wurden von anderen Teilnehmenden bestätigt.

- *Interprofessionelle Zusammenarbeit und Datenaustausch:*

Datenschutz, Interoperabilität usw. stellten Herausforderungen dar. Es müssten Lösungen entwickelt werden, die den Datenaustausch unter den Gesundheitsfachleuten und den Datenschutz in einem liberalen System wie der Schweiz, das nicht vom Staat gesteuert wird, gewährleisten.

### **Zentrale Aussagen der Diskussionsrunde waren:**

- Im heutigen Gesundheitssystem fehlt eine Abgeltung für die Koordinationsleistungen der beteiligten Berufsgruppen.
- Die schwache Digitalisierung im Gesundheitswesen sei ein Hindernis für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Das EPD in seiner derzeitigen Form biete wenig Mehrwert für die Berufsgruppen.
- Warum nicht eine Volksinitiative starten, um zu klären, welche Daten geteilt werden können: Aufgrund des Datenschutzes sollte man Fortschritte, die die Gesundheit der Menschen verbessern, nicht bremsen.

## Workshop 5 (D): Früh-Empowerment-Coaching von Personen mit chronischen Gesundheitsstörungen: warum? wer? wie? wozu?

**Moderation:** Gerd Nagel, Max Lippuner

Siehe Präsentation WS 5 ([Link](#))

Beim Früh-Empowerment von Patient:innen mit chronischen Gesundheitsstörungen (CGS) gehe es darum, dass die Betroffenen so konsequent und so rasch wie möglich ihre Blickrichtung änderten, weg von einer nicht mehr zu beeinflussender Vergangenheit, hin zu einer gestaltbaren Zukunft. Das Reframing starte den Prozess der Neuorientierung, der Motivation und der Förderung der Selbst-Wirksamkeits-Erwartung. Das «was?», «warum?», «wer?» und «wozu?» wurden in der Präsentation dargestellt. Das Coaching helfe bei der Akzeptanz der neuen Normalität. Dies fördere die Gestaltung der eigenen Zukunft. Danach komme die Stärkung von Stärken. Und schliesslich solle auch das soziale Umfeld entlastet und eingebunden werden. Früh-Empowerment sei in der Schweiz aktuell noch wenig verbreitet.

### Fragen von den Teilnehmenden und entsprechende Antworten:

- *Wie steht es heute mit der Vergütung des Früh-Empowerments durch die Krankenkassen?*

Da die Finanzierung des Früh-Empowerments, von Ausnahmen abgesehen, noch keine Pflichtleistung der Krankenkassen sei, müsse die Kostenerstattung durch die Kasse von Fall zu Fall abgeklärt werden.

- *Wie lange braucht man, bis man erkennt, dass der Patient sich wirklich nicht empower lassen möchte?*

Wenn der Empowerment-Coach die Akzeptanz des Patienten und dessen Vertrauen habe, könne man dies innerhalb kürzester Zeit erkennen.

- *Welche Fachpersonen sollten die Früh-Empowerment Gespräche führen?*

Grundsätzlich könnten alle Gesundheitsfachpersonen solche Empowerment Gespräche führen. Voraussetzung sei jedoch, dass das Patienten-Empowerment, und speziell das Früh-Empowerment, im Rahmen einer Zusatzausbildung gelernt wurde.

## Workshop 6 (D/F): Selbsthilfegruppen als zentraler Baustein der Gesundheitsversorgung

**Moderation:** Sylviane Fellay, Elena Konstantinidis

Siehe Präsentation WS 6 ([Link](#))

In der Präsentation wurde erklärt, was Selbsthilfegruppen sind und wie sie funktionieren. Das [Projekt Selbsthilfefreundliche Spitäler](#) von Selbsthilfe Schweiz wird im Rahmen des Fonds PGV über 5 Jahre finanziert. Bis 2025 sollen in mindestens 80 Spitälern der Schweiz Selbsthilfegruppen etabliert sein. Die 6 Qualitätskriterien für selbsthilfefreundliche Spitäler weisen starke Schnittstellen zu den Qualitätsstandards der Selbstmanagement-Förderung auf.

### Fragen von den Teilnehmenden und entsprechende Antworten:

- *Wie funktioniert das Label/die Zertifizierung? Welchen Nutzen haben die Patienten?*

- Die Zertifizierung dauert 3 Jahre; vereinfachte Validierung; regelmäßiger Austausch; basiert auf Selbstdeklaration und Selbstbewertung; kostet kein Geld.
- Einrichtung einer Selbsthilfegruppe, die sich in die Versorgungskette des Spitals (und der Behandelnden) einfügt; sie wird vom Spital den Patient:innen/Angehörigen bekannt gemacht und unterstützt.

- *Beispiel für eine umgesetzte Maßnahme?*

Flyer, Platzierung auf der Website des Spitals, Aufnahme in das Donnerstags-Fortbildungsprogramm für das Gesundheitspersonal (gezielte Information und Schulung), Einführung von Peer-to-Peer-Gesprächen (Angehörige, die dasselbe erlebt hat, wie ein:e Patien:in) ;

- *Verweisung durch niedergelassene Fachkräfte an die Gruppen?*

Es kommt vor, dass der Verein Anrufe von niedergelassenen Fachleuten (Ärzten) erhält.

- *Rekrutierungsprozess durch Spitäler?*

Durch telefonischen Kontakt und Bereitschaft für ein Treffen.

- *Ausbildung zur Selbstmanagement-Förderung in die Selbsthilfe bringen?*

Gute Idee! sollte umgesetzt werden!

- *Finanzierung des Projekts?*

BSV, Gesundheitsförderung Schweiz.

- *Wie kann man die Qualität in den Selbsthilfegruppen gewährleisten?*

Es gibt kein eigentliches Qualitätsmanagement. Man lässt es geschehen und steht zur Verfügung, wenn es nötig ist.

- *Heute sind die Krankenhäuser sehr auf die ambulante Versorgung ausgerichtet, also eine schnelle Behandlung und blitzschnelle Entlassung der Patient:innen. Daher ist es vielleicht schwierig, Patient:innen oder Angehörige zu gewinnen?*

Zielgruppenansprache, Bereitstellung von Flyern in den Referenzdokumenten, die das Spital den Patient:innen aushändigt.

- *Versuch der Implementierung in anderen Versorgungs-Settings (über das Allgemeinspital hinaus).*

Das läuft bereits: mit der Spitex (Deutschschweiz) laufen Diskussion. Zudem läuft bereits ein Projekt in Kooperation zwischen Selbsthilfe Schweiz und Gesundheitsförderung Schweiz (Spitex/Spitäler) mit einer Finanzierung über 2 Jahre bis Ende 2025.

## PODIUMSDISKUSSION

Einleitend stellte D. Fischer nach der Kaffeepause zwei Fragen an die Anwesenden:

1. Wären die Teilnehmenden an einem Forum SELF 2024 interessiert?

2. Wären die Teilnehmenden bereit, einen Beitrag an die Tagungskosten von ca. 100 bis 150.- zu bezahlen?

Beide Fragen wurden von einer grossen Mehrheit der Teilnehmenden mit «Ja» beantwortet.

### Was fehlt für eine konkrete Umsetzung und Verbreitung der Selbstmanagement-Förderung in der Behandlung (Gesundheits- Sozial- und Gemeinwesen)? (D/F)

**Moderation: Dr. Michel Geelhaar, Federas Beratung AG**

**Podiumsgäste: Sarah Wyss** (Nationalrätin), **Markus Plüss** (Betroffenen-Angehörigen-Rat SELF), Prof. Dr med. **Stéfanie Monod** (unisanté), **Sandra Hügli-Jost**, polsan

*Die diskutierten Fragen werden im Folgenden zusammengefasst und nicht als Redeprotokoll mit Namensnennung wiedergegeben. Punkte, die mehrfach angesprochen wurden, werden zusammengefasst und teils umklassifiziert, um unnötige Redundanzen zu verhindern. Die Antworten auf die letzte Frage des Moderators nach einem «call for action» wurden in die Diskussionspunkte integriert.*

Teil 1:

**Frage:** *Wo setzen Sie persönlich an? Was steht unter dem Titel der Podiumsdiskussion für Sie im Vordergrund?*

- Wichtig sei, dass alle dazu beitragen, die Selbstmanagement-Förderung in ihren Arbeitsbereichen und mit ihren Zugängen noch stärker zu verankern. (**call for action M.Plüss**)



- In der Grundversicherung sollten alle Betroffenen, unabhängig davon, bei welcher Krankenversicherung sie sind, die gleichen (datengeschützten) Leistungen zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten erhalten.
- In Anbetracht der immensen Herausforderungen, welche sich durch die alternde Bevölkerung stellten, müsse man über Spezialgebiete, wie z.B. die Selbstmanagement-Förderung, hinaus auch in einem grösseren Rahmen denken.
- Ein Denken, welches sich bei den Finanzierungslösungen nur im Rahmen des KVGs bewegt, bleibe zu eng. Das KVG solle nicht überfrachtet werden. Die aktuellen Finanzierungslösungen förderten das Silodenken und behinderten die Zusammenarbeit der drei Felder: Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen. Es brauche eine grundsätzliche Reform, damit nicht mehr die Krankheit, sondern die Gesundheit «honoriert» wird.

**Frage:** *Wie viel Zeit haben wir und wie schaffen wir es, die Silos aufzubrechen, hin zu einer Kultur der Zusammenarbeit?*

- Wir hätten nicht mehr viel Zeit und müssten «jetzt handeln»! Auch kleine, pragmatische Schritte im eigenen Wirkkreis seien wertvoll. Wenn wir warteten, bis perfekte Bedingungen vorliegen, werde der Zug abgefahren sein.
- Krankenversicherer hätten ein grosses und nicht ausgeschöpftes Potenzial in der Primärprävention. Sie verfügten über enorme Datenmengen, mit welchen man die Versicherten gezielt ansprechen könnte. Diese Daten dürften jedoch aufgrund gesetzlicher Vorgaben nicht genutzt werden. Sie gehörten den Versicherten – weder den Krankenversicherungen, noch den Kantonen – was richtig sei. Diese Daten sollten jedoch im Sinne der Versicherten sinnvoll genutzt werden können. (**call for action**, M.Voisard)
- Um den gesellschaftlichen Kulturwandel zu begleiten, welcher weit über das Gesundheitswesen hinausgehen müsse, brauche es einen intensiven Dialog, sowohl mit der Bevölkerung als auch mit der Politik. Wie können wir uns in dieser sich verändernden Gesellschaft gut organisieren? Wie setzen wir die beschränkten Ressourcen bedarfsgerecht und wirkungsvoll ein?
- Die Rolle der Kantone wurde kontrovers diskutiert. Einerseits bestünden rechtliche Grundlagen, basierend auf denen die Kantone eine stärkere Rolle in der Prävention spielen sollten. Sie dürften sich nicht aus ihrer Verantwortung zurückziehen. Gleichzeitig brauche es eine bessere Zusammenarbeit zwischen der kantonalen und der Bundes-Ebene. Wir bräuchten heute nicht *mehr* Angebote auf der kantonalen Ebene, sondern eine Verschlankung und Vereinfachung des Systems. Dieses sollte auch ein stärkeres Denken in kantonsübergreifenden Versorgungsregionen beinhalten. Denn Fakt sei: wir werden mit immer wie weniger Ressourcen (Stichwort Fachkräftemangel) einem stetig steigenden Bedarf gerecht werden müssen. Dies verlange nach effizienteren Ansätzen.

**Frage:** *Frau Levy erwähnte, dass die beiden Schlüsselbegriffe für mehr Lebensqualität von Menschen mit chronischen Erkrankungen «ganzheitlich» und «partnerschaftlich» sind. Was bedeutet das aus Sicht eines Betroffenen oder Angehörigen konkret?*

- Angehörige und Betroffene erlebten die Angebote im System häufig als fragmentiert und wenig ganzheitlich. Es fehle an Kommunikation, Koordination und Vernetzung der Behandelnden, die oft an verschiedenen Standorten arbeiten.
- Menschen mit chronischen Krankheiten sollten besser im Sinne der Ganzheitlichkeit versorgt werden. Wir sollten weniger in Krankheitssilos denken, da in der Realität viele Menschen «multimorbid» sind. Künstliche Grenzen zwischen der Gesundheitsversorgung und der Arbeitswelt sollten der Vergangenheit angehören. Es brauche keine neue Evidenz für ganzheitliche Ansätze nach dem bio-psycho-sozialen Modell. Es gebe heute ausreichend wissenschaftliche Belege, dass ganzheitliche, interprofessionelle Ansätze den Menschen mit chronischen Krankheiten am meisten bringen. Dies sollte sich auf der Bundesebene in einem «Public Health in all policies» Ansatz spiegeln. In Zusammenarbeit mit allen Sektoren müsse bei den Gesundheitsdeterminan-

ten angesetzt werden, dort wo «Krankheit produziert wird», respektive dort, wo Gesundheit gefördert werden könnte. Dieser Paradigmenwechsel müsse bereits in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen einfließen.

- Koordination, die Zusammenarbeit zwischen den drei Settings der PGV und Public Health-Leistungen können nicht über das KVG finanziert werden. Es sei bedauerlich, dass der Vorstoss nach koordinierenden Anlaufstellen politisch versenkt wurde. Nun brauche es neue Finanzierungslösungen für die gemeinschaftlichen Leistungen, welche nicht über die individuelle Patient:innen-Ebene im KVG abgerechnet werden können. Die Lösungen sollten sowohl von den Kantonen als auch vom Bund kommen. Die Akteursgruppen müssten aufhören, «die heisse Kartoffel» hin und her zu schieben. Die historische Rollenteilung in der Verfassung gelte es grundsätzlich zu überdenken und zeitgemässe Modelle zu finden. Dafür brauche es entsprechende gesetzliche Grundlagen, die das neue Denken in der Gesundheit generell, aber auch die Selbstmanagement-Förderung abbilden. (**call for action**, S. Monod und S. Wyss)

## Teil 2:

M. Geelhaar übergab das Wort Sandra Hügli-Jost, Mitglied der Geschäftsleitung polsan, welche den Entwurf des «Referenzrahmens PGV» kurz vorstellte. Für weitere Details, siehe Präsentation «**Was fehlt für eine konkrete Umsetzung und Verbreitung der Selbstmanagement-Förderung (im Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen)**» ([Link](#))

Die Referentin stellte wie im Workshop 3 die aktuellen Kernelemente des Entwurfs vor. Das BAG gab der Firma polsan den Auftrag, einen Referenzrahmen PGV zu entwickeln. Wichtige Ziele stellen die nachhaltige Implementierung der Prävention in der Gesundheitsförderung (PGV) dar, zu der auch die Selbstmanagement-Förderung gehört. Das Dokument solle einen Referenzrahmen darstellen, innerhalb dessen sich die verschiedenen Akteure orientieren können. So könnten verpasste Präventionschancen identifiziert und minimiert werden. Dafür brauche es die Sensibilisierung der Akteure sowie eine Vernetzung (zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen. Schnittstellen sollten optimiert werden. Der Entwurf werde am Forum SELF gespiegelt und soll im März 2024 in einer finalen Fassung vorliegen.

**Frage:** *Welches sind spontane Reaktionen der Podiumsteilnehmenden zu diesem Modell. Wie schätzen sie dessen Praxisrelevanz ein?*

- Damit das Modell nicht nur in der Theorie Bestand hat, sondern in der Praxis gelebt werden kann, müsse es mit möglichst konkreten Empfehlungen und Handlungsoptionen angereichert werden. Wie können die Akteure sensibilisiert und geschult werden, um diese Zusammenarbeit über die Setting-Grenzen hinweg zu leben? Wo lässt das System einen nutbringenderen Datenaustausch im Interesse der Betroffenen bereits zu? Wo sind die Grenzen?
- Das Referenzmodell solle möglichst praxisnah finalisiert werden. Es müsse ins System passen und so flexibel sein, dass es sich weiterentwickeln kann mit dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen. (**call for action**, S. Hügli)
- Krankenversicherer hätten ein starkes Interesse an einer besseren Zusammenarbeit der verschiedenen Akteursgruppen, könnten ihre Zusammenarbeit jedoch im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags nicht direkt fördern.
- Der Ruf nach einer Drehscheibenfunktion und Orientierung im Dschungel der Angebote sei nichts neues und es sei gut, dass die Idee im Referenzrahmen detailliert ausgearbeitet wird. Eine bessere Nutzung der bestehenden Möglichkeiten durch die im Referenzrahmen aufgezeigte Zusammenarbeit und eine verstärkte Niederschwelligkeit der Zugänge könnte schon viel an Verbesserung schaffen. Akteure sollten sich zusammenschliessen, anstatt für jedes Spezialgebiet einen neuen Verein zu schaffen. Die Menschen müsse man dort abholen, wo sie sich befinden.

## REFERAT UND AUSBLICK: WAS SIND DIE NÄCHSTEN SCHRITTE DER PLATTFORM SELF? (D)

**Nadine Stoffel-Kurt**, Projektleiterin, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Für Details wird auf die Präsentation «Was sind die nächsten Schritte der Plattform Selbstmanagement-Förderung?» verwiesen. ([Link](#))

N. Stoffel kam darauf zurück, dass dies gemäss aktueller Planung des BAGs das letzte Forum SELF sei. Wegen Budgetkürzungen und Ressourcenengpässen würden im Jahr 2024 alle Stakeholder-Anlässe der Abteilung Prävention NCD des BAGs gestrichen. Ab 2025 würden neue Lösungen gesucht für einen möglichst effizienten und umfassenden Stakeholder-Kontakt für die gesamte Abteilung Prävention NCD. Dies bedeute aber nicht das Ende der Plattform SELF. Diese werde über die Arbeit in den drei Gremien – der Steuergruppe, dem Betroffenen- und Angehörigenrat SELF und dem Kernteam – sowie im Stakeholder Netzwerk weitergeführt. Auch in den nachfolgenden Versionen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht solle die Selbstmanagement-Förderung ab 2025 weiterhin als Massnahme verankert bleiben. Das BAG könne diese Agenda nicht alleine umsetzen – alle wurden aufgerufen, mit vereinten Kräften weiterzuziehen.

Wie immer am Ende eines Forum SELF zeigte N. Stoffel die im vergangenen Jahr neu erarbeiteten Produkte in den vier Handlungsfeldern auf. 2023 lag der Fokus auf dem Transfer der Grundlagenarbeiten in die Implementierung. Wie in einer Grafik in der Präsentation aufgezeigt, denkt das BAG die Selbstmanagement-Förderung eingebettet in eine Gesamtlösung. Die wichtigsten erarbeiteten Produkte sind:

- das neue **Kurzvideo zur Bewerbung des Konzepts Selbstmanagement-Förderung**, zugänglich unter: [www.bag.admin.ch/self](http://www.bag.admin.ch/self) («Konzept/Referenzrahmen») D/F
- die **Schlüsselfragen und Checkliste «Machen wir Selbstmanagement-Förderung?»**, zugänglich unter: [www.bag.admin.ch/self](http://www.bag.admin.ch/self) («Dokumente») D/F
- die Aktualisierung des **Leitfaden Qualitätsstandards, inkl. der Bewertungsmatrix**, zugänglich unter: [Link](#) D/F/I

N. Stoffel verwies zudem auf die Angebote in der Datenbank <https://www.bag-blueprint.ch/>. Im Ausblick zeigte sie die geplanten Massnahmen in der Agenda 2023/2024 auf.

Sie rief die Anwesenden dazu auf, das Konzept über ihre Kanäle weiter zu disseminieren und bat die Teilnehmenden, Feedback zur diesjährigen Tagung abzugeben.

## VERABSCHIEDUNG

Doris Fischer-Taeschler bedankte sich bei Nadine Stoffel und ihrem Team für das grosse Engagement. Die Teilnehmenden hätten klar ihr Interesse geäussert, das Forum SELF nächstes Jahr weiterzuführen und seien auch bereit, die Finanzierung mit Tagungsgeldern mitzutragen. D. Fischer werde im Austausch mit dem BAG klären, wie eine Weiterführung ermöglicht werden kann. Sie bedankte sich beim Publikum für die Teilnahme und die wertvollen Beiträge am diesjährigen Forum SELF.

Sébastien Jotterand, René Rüegg, Alberto Marcacci und Anna Troelsen verabschiedeten sich mit dem Motto «Alle für einen, einer für alle!»

Zum Schluss übernahm Alberto Marcacci, Sektionsleiter PGV im BAG, das Wort und bedankte sich bei Nadine Stoffel für ihren grossen und unermüdlichen Einsatz für die Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz. Sie habe im Zusammenspiel mit den vielen Akteuren der Plattform dazu beigetragen, dass die Selbstmanagement-Förderung heute als fester Bestandteil ins Gesundheitssystem gehört.

## ZUSAMMENFASSUNG DER EVALUATIONSERGEBNISSE DES FORUMS SELF 2023

60 Teilnehmende gaben über Mentimeter Feedback zum diesjährigen Forum. 55 dieser Antwortenden beurteilten das 6. Forum SELF als «sehr gut» oder «gut». 5 Personen fanden es «befriedigend». Niemand fand es «mangelhaft» oder «ungenügend». Damit fällt die Bewertung ähnlich positiv aus wie in den Vorjahren.

Im Folgenden werden ausgewählte Feedbacks thematisch gruppiert. Hinter jedem Themenpunkt stehen mehrere Stimmen. Empfehlungen, welche sich mit denjenigen in den Berichtskapiteln decken, werden nicht erneut aufgeführt.

- **Vielfalt unter dem Dach eines nationalen Konzepts:** viel Anerkennung bekam die Entwicklung, dass die Romandie und die Deutschschweiz dank des nationalen Konzepts mit einer gemeinsamen Vision zur Selbstmanagement-Förderung/éducation thérapeutique du patient zu einer nationalen Allianz zusammengewachsen seien. Es habe in der Schweiz Platz für unterschiedliche Antworten.
- **Lernen von der Romandie:** viele der Anwesenden waren sehr beeindruckt vom erfolgreichen Genfer Modell der ETP, welches vorgestellt wurde. Die Schulungen des HUG sollten auch für die Deutschschweiz angeboten werden.
- **Interprofessionalität:** der interprofessionelle Mix mit Akteursgruppen aus verschiedenen Professionen und Disziplinen – von der Praxis bis zur Politik und Forschung – wurde sehr geschätzt. Das Forum bot für einige die Möglichkeit, neue Kontakte mit anderen Berufsgruppen zu knüpfen und einen Einblick in deren «Welt» zu bekommen. So könne man voneinander lernen und das Verständnis füreinander entwickeln. Akteursgruppen, die zukünftig noch stärker einbezogen werden sollten, seien die Pflege (inkl. APNs) sowie die Kommunen und Kantone. Die Berufsgruppe der Ärzt:innen habe dieses Jahr, aus Sicht einiger Teilnehmenden, als Referent:innen zu viel Gewicht.
- **Patientenbeteiligung:** einige Teilnehmende schätzen es sehr, mehr zum Thema Patientenbeteiligung gelernt zu haben. Dank der Plattform und des Forum SELF wachse das Verständnis für Reformen hin zu einer besseren Patienten-Zentriertheit im Gesundheitswesen. Die Augenhöhe sollte am Forum noch stärker gepflegt werden (z.B. mit einem Runden Tisch anstelle einer Podiumsdiskussion, mehr Praxisbezug und weniger «Meta»-Ebene bei den Inputs oder einem stärkeren Einbezug der Expertise aus Erfahrung).
- **Forschung:** das breite Feld mit den unterschiedlichen Ausprägungen mache die Selbstmanagement-Förderung für die Forschung zu einem schwer zu fassenden Feld für die Versorgungsforschung. Wenn sie von Beginn an involviert würden, könnten Forschende helfen, die Messbarkeit der Wirkung von Programmen zur Selbstmanagement-Förderung zu stärken.
- **Strukturelle Rahmenbedingungen und Finanzierung:** während sich über die Jahre auf der operativen Ebene viel getan habe und wertvolle Grundlagen erarbeitet wurden, habe sich bisher bei den Rahmenbedingungen in der Politik, auf der Gesetzesebene und insbesondere beim ungelösten Problem der Finanzierung von Angeboten und Dienstleistungen zur Selbstmanagement-Förderung aus Sicht der Teilnehmenden wenig zum Positiven bewegt. Dies empfanden viele Antwortenden als zunehmend frustrierend. Sie sehen dringlichen Handlungsbedarf, um mit ihrer Arbeit für die Selbstmanagement-Förderung weiterkommen zu können.
- **Verankerung im Gesundheitswesen:** der Austausch am Forum habe gezeigt, dass die Selbstmanagement-Förderung als Paradigma in der Gesundheitsversorgung «angekommen» sei. Es sei deutlich geworden, welches Potenzial sie für das Versorgungswesen habe. Allerdings stünden wir erst am Anfang. Es wäre verfrüht, die Bemühungen zu lockern. Es gehe darum, diese Bemühungen aus den Nischen und dem Projektmodus herauszuholen und die Selbstmanagement-Förderung breit auszurollen und zu verankern.

- **Forum SELF nicht wegzudenken:** zahlreich waren die Stimmen, die sich mit Nachdruck für 2024 und die weiteren Jahre ein Forum SELF wünschen. Das Stakeholdernetzwerk und das Thema Selbstmanagement-Förderung seien nun etabliert. Dazu hätten die jährlichen Foren einen zentralen Beitrag geleistet. Es gebe aber noch viel zu tun! Mehrfach wurde die Bereitschaft zur Beteiligung an den Unkosten bestätigt.
- **Nachhaltigkeit für das Forum UND den Ansatz:** um die Selbstmanagement-Förderung nachhaltig im schweizerischen Gesundheitswesen verankern zu können, brauche es eine nachhaltige Plattform für den Austausch und das gemeinsame Lernen. Das BAG hätte früher und gemeinsam mit den Partnern anfangen sollen, nachhaltige Lösungen für ein Phasing out zu entwickeln. Bis dieser Prozess stabil aufgeleitet sei, brauche es die Unterstützung und den Lead des BAGs.
- **Wertschätzung des FORUMs:** viele Antwortende drückten ihre Wertschätzung für das Forum SELF 2023 aus. Wie in den Vorjahren sei es ein super Anlass gewesen für die Vernetzung und um neue Kontakte zu knüpfen. Einige Teilnehmende wünschten sich mehr Raum für den Austausch. Viele konnten Ideen für die Zusammenarbeit mit nach Hause nehmen. Das Forum sei eine unverzichtbare Plattform, um neue Impulse zu erhalten und um die eigene Motivation für das Thema zu stärken. Eine Stimme, die typisch für viele Aussagen steht: «Von Anfang bis Ende ein sehr gutes Forum».



## MASSNAHMENPLAN FÜR 2024 PLATTFORM SELF

Massnahmenplan Plattform SELF 2024 auf Grundlage des Ergebnisberichts, den erfolgten Arbeiten, den Diskussionen im Kernteam SELF und dem Betroffenen-Angehörigen-Rat SELF und der Strategie-Planung NCD und Sucht:

Handlungsfelder	1 Finanzierung	2 Qualität / Aus- und Weiterbildung	3 Betroffene/Angehörige, Chancengleichheit	4 Kommunikation/Koordination
<b>Massnahmen 2024</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablierung der Selbstmanagement-Förderung im Rahmen der Arbeiten rund um den Postulatsbericht F. Wasserfallen, den Referenzrahmen PGV und die Diskussion der nachhaltigen Implementierung von PGV-Angeboten.</li> <li>Weitere Verbreitung des Leitfadens «Finanzierung von Angeboten der Selbstmanagement-Förderung».</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Qualitätsstandards               <ul style="list-style-type: none"> <li>Anleitung zu den Qualitätsstandards anbieten: besprochene Powerpoint-Präsentation.</li> <li>Integration der Selbstmanagement-Förderung bei QuaTheDa (Register auf der Webseite mit Infos) und 2026 bei der Revision als Kriterien.</li> <li>Bewerbung und Verbreitung der angepassten Qualitätsstandards.</li> </ul> </li> <li>Checkliste «Machen wir Selbstmanagement-Förderung»               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bewerbung und Verbreitung der Checkliste.</li> <li>Koordination mit der Befragung "Gesundheitskompetente Organisationen».</li> </ul> </li> <li>Bildung               <ul style="list-style-type: none"> <li>Platzierung von Grundlagen der Selbstmanagement-Förderung auf PEPrä.</li> <li>Erstellen einer Sammlung von konkreten Tools/Hilfestellungen für die Praxis.</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung des Betroffenen-Angehörigen-Rates SELF durch den Ersatz von austretenden Mitgliedern und Integration von Vertretungen aus der lateinischen Schweiz.</li> <li>Sammlung von bestehenden Angeboten für Betroffene auf bag-blueprint.ch weiter bewerben und aufbereiten.</li> <li>Sammlung von Angeboten für Angehörigen aktualisieren und auch auf bag-blueprint aufschalten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation von Workshop (3h) für Erarbeitung von konkreten Grundlagen und Stakeholder-Austausch (Thema noch offen)</li> <li>Verbreitung und Valorisierung des harmonisierten Konzepts der Selbstmanagement-Förderung mittels des neuen Kurzvideos.</li> <li>Durchführung von einem Online-Webinare mit Simultanübersetzung (Thema Bildung / Praxis-Tools).</li> <li>Publikation von Artikel zur Selbstmanagement-Förderung im BAG-Bulletin.</li> <li>Mitarbeit und Positionierung der Selbstmanagement-Förderung bei den Arbeiten am Postulatsbericht F. Wasserfallen und am Referenzrahmen PGV.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erarbeitung eines Lern-Moduls Selbstmanagement-Förderung mit Anwendungstools.</li> <li>○ Weitere Kommunikation und Verbreitung von den didaktischen Materialien und dem Lernvideo.</li> </ul>		
<b>Resultate aus der Stakeholder-Befragung zur Frage nach zukünftigen Stakeholder-Anlässe ab 2024</b>	Finanzierung und strukturelle Bedingungen müssen endlich verändert werden.	<p>Voneinander lernen ist wichtig, v.a. von der Romandie</p> <p>Interprofessionalität ist zentral für die Selbstmanagement-Förderung und somit auch für das Teilnehmerfeld.</p>	<p>Patientenbeteiligung ist wichtig und sollte unbedingt beibehalten werden.</p> <p>Die Augenhöhe sollte noch mehr gestärkt werden (runder Tisch statt Podium, stärkerer Einbezug der Expertise aus der Erfahrung, mehr Praxisbezug).</p>	<p>Forum SELF sollte weiter bestehen, da der Stakeholder-Austausch wichtig ist (neue Impulse, Motivation, Vernetzung, Austauschmöglichkeiten) und in diesem Themenbereich noch vieles getan werden muss. Es braucht eine nachhaltige Plattform für den Austausch und das gemeinsame Lernen.</p> <p>Das BAG sollte gemeinsam mit den Partnern Lösungen suchen für den Fortbestand des Forums. Bis dahin ist die Unterstützung und der Lead des BAG wichtig. Die Bereitschaft für eine Kostenbeteiligung durch die Teilnehmenden wurde bestätigt.</p>