

## Qualitätsinitiativen

Auszug aus der Online-Plattform Qualitätsinitiativen der FMH, Stand Juli 2017 ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Services → Qualität → Qualitätsinitiativen).

### Power-Patienten durch interprofessionelles Chronic Care Management

#### Kurzbeschreibung:

Demografische Veränderungen und Verknappung der Ressourcen prägen das Schweizer Gesundheitswesen. Kritik an der Betreuungsqualität von Menschen mit chronischen Krankheiten wird laut. Interprofessionelle Betreuung mit Fokus auf der Stärkung des Patienten-Selbstmanagements setzt sich als Behandlungsstandard z.B. beim Diabetes mellitus Typ 2 durch.

Mit unserem strukturierten, interprofessionellen Chronic Care Management (CCM) nehmen wir uns dieser Herausforderungen an.

#### Ziele:

1. Implementierung evidenzbasierter, strukturierter Behandlungspfade für drei häufige chronische Krankheiten.
2. Durch Information und systematisches Empowerment werden Patientinnen und Patienten befähigt, mit ihrer chronischen Erkrankung selbständig umzugehen.
3. Einsetzen von interprofessionellen Behandlungsteams für die ausgewählten chronischen Krankheiten.
4. Delegation geeigneter ärztlicher Tätigkeiten an Medizinische Praxiskoordinatorinnen.
5. Schaffen einer Akzeptanz für interprofessionelle Behandlungsansätze

#### Weitere Informationen:

<b>Organisation</b>	Sanacare AG, Winterthur
<b>Innovation Qualité</b>	Themenschwerpunkt
<b>Kategorie</b>	Interprofessionalität
<b>Fachrichtung</b>	Allg. Innere Medizin; Praktischer Arzt / Praktische Ärztin
<b>Nicht-ärztliche Berufe</b>	MPA, Weitere
<b>Ambulant / Stationär</b>	Ambulant
<b>Praxis</b>	Gruppenpraxis
<b>Ärzt Netzwerk</b>	Ja

<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Zurzeit bieten wir in 12 urbanen hausärztlichen Gruppenpraxen in 8 Schweizer Städten strukturiertes, interprofessionelles Chronic Care Management für erwachsene Patientinnen/Patienten mit arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und chronischer obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) an.
<b>Laufzeit des Projekts</b>	Die Umsetzung in den Praxen erfolgte schrittweise seit dem Jahr 2012. Die Weiterentwicklung erfolgt etappenweise, eine vorläufig letzte Projektphase wird im Frühjahr 2018 abgeschlossen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizinische PraxiskoordinatorInnen klinischer Richtung HausärztInnen
<b>Eignung</b>	Das Projekt kann mit geringfügigen Anpassungen in Grundversorgerpraxen verschiedener Grösse umgesetzt werden.  Es eignet sich sowohl für PatientInnen mit neu diagnostizierter Erkrankung als auch für Patientinnen mit bereits fortgeschrittener Erkrankung.
<b>Ablauf</b>	<b>Prinzipiell besteht unser CCM aus zwei Phasen:</b>  <b>1.</b> Das <i>Empowerment</i> befähigt die Patienten zum Selbstmanagement: die Patienten erarbeiten grundlegendes Wissen über ihre Krankheit, Strategien zum Umgang mit ihrer Erkrankung sowie konkrete Lifestyle Modifikationen. Die Rolle der Coaches liegt schwerpunktmässig auf der Beratung sowie der Unterstützung bei der Umsetzung von Lifestyle Modifikationen.  <b>2.</b> Die folgende <i>Erhaltungsphase</i> , während der bei komplikationslosem Verlauf etwa die Hälfte der notwendigen medizinischen Kontrollen oder Medikamentenanpassungen (gemäss ärztlicher Verordnung) durch Coaches durchgeführt wird. Bisher rein ärztliche Kompetenzen werden delegiert.
<b>Methodik</b>	Die Methodik basiert auf dem Chronic Care Management Modell von Wagner, bei dem der informierte Patient im Mittelpunkt steht und von einem vorbereiteten, proaktiven Behandlungsteam begleitet wird.  Die guidelinegerechte Betreuung wird durch klar definierte und elektronisch unterstützte Behandlungspfade garantiert: Frequenz und Inhalt von Beratungen, respektive weiterführenden Abklärungen sind definiert.
<b>Nutzen und Wirksamkeit</b>	Die Empowerment-Phase führt zu einer messbaren Verbesserung verschiedener Outcome-Parameter, wie z.B. HbA1c- und Blutdruck-Werten bei Menschen mit Diabetes mellitus und gleichzeitigem Bluthochdruck. Die Betreuungsqualität von Diabetikern ist hoch, ebenso die Patientenzufriedenheit.
<b>Interessenbindung</b>	Keine.

**Institution**

Sanacare Gruppenpraxis Bern  
Bubenbergrplatz 10  
3011 Bern

**Kontaktperson** Dr. med. Adrian Göldlin  
Facharzt FMH für Innere Medizin  
Operativer Leiter Fachbereich Medizin, Sanacare AG

**E-Mail** [adrian.goeldlin@sanacare.ch](mailto:adrian.goeldlin@sanacare.ch)

**Tel.** +41 (0)31 385 71 11