



Mehrwert der Selbstmanagement-Förderung

Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Luzern, den 27. Oktober 2022

| Autorinnen

Vanessa Gut, Dr. phil. (Projektleitung)

Zora Föhn, MA (Projektmitarbeit)

Birgit Laubereau, Dr. med. (Qualitätssicherung)

| INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

| Zitiervorschlag

Gut, Vanessa; Föhn, Zora; Laubereau, Birgit (2022): Mehrwert der Selbstmanagement-Förderung. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

| Laufzeit

April 2022 bis November 2022

| Projektreferenz

Projektnummer: 22-024

Zusammenfassung	4
1. Hintergrund und Ziele	7
1.1 Hintergrund	8
1.2 Ziele des Berichts	8
2. Argumentarium	9
3. Grundlagen und methodisches Vorgehen	14
3.1 Grundlagen zur Erfassung des Mehrwerts von Selbstmanagement-Förderungs- Angeboten	15
3.2 Methodisches Vorgehen Literaturanalyse	18
4. Ergebnisse	21
4.1 Beschreibung der eingeschlossenen Literatur	22
4.2 Ergebnisse zu NCD	23
4.3 Ergebnisse zu psychische Erkrankungen	25
4.4 Ergebnisse zu Sucht-Erkrankungen	26
4.5 Beispielhafte Effekte sowie Beschreibung der Erhebungs- und Interventionsart	26
4.6 Weiterführende Ergebnisse	29
5. Wissenslücken und Empfehlungen	30
6. Literaturverzeichnis	35
Anhang	43
A 1 Exkurs Erfassung von Lebensqualität: qualitätsadjustiertes Lebensjahr (QALY)	44
A 2 Exkurs Gesundheitsökonomische Analysen	45
A 3 Suchstrategie	45
A 4 Ein- und Ausschlusskriterien	46
A 5 Beispielhafte Effekte sowie Beschreibung der Erhebungs- und Interventionsart	47



Zusammenfassung

Selbstmanagement-Förderung von Personen mit nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht oder psychischen Erkrankungen ist eine wichtige Massnahme der nationalen Strategien NCD und Sucht sowie im Bereich psychische Gesundheit¹⁻³. Die Finanzierung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten stellt jedoch eine grosse Herausforderung dar^{4,5}. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Interface Politikstudien Forschung Beratung beauftragt, eine Literaturanalyse durchzuführen, um den Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten hinsichtlich Wirksamkeit und Kosteneinsparungspotenzial aufzuzeigen und die wichtigsten Argumente für Projektverantwortliche aufzuarbeiten. Ein weiteres Ziel des Berichts ist es, Wissenslücken zu identifizieren und darauf aufbauend Empfehlungen abzuleiten.

Argumentarium

Anhand von sechs Argumenten wird dargelegt, inwiefern Selbstmanagement-Förderung einen Mehrwert darstellt. Die Argumente werden anhand von Beispielen illustriert.

Grundlagen und methodisches Vorgehen

Anhand einer Literaturanalyse wurden Fakten zur Wirksamkeit und zum Kosteneinsparpotenzial identifiziert und nach den folgenden sieben Kategorien strukturiert: (1) Empowerment, (2) Lebensstiländerung (3) klinische Outcomes, (4) Lebensqualität der Patienten/-innen und betreuender Angehöriger, (5) Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung, (6) Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie (7) Kosten. Dabei wurden drei verschiedenen Zugänge verwendet: Für die Suche nach wissenschaftlicher Literatur wurden die Datenbanken PubMed und Google Scholar genutzt und für die Suche nach grauer Literatur wurde eine Recherche auf Google durchgeführt.

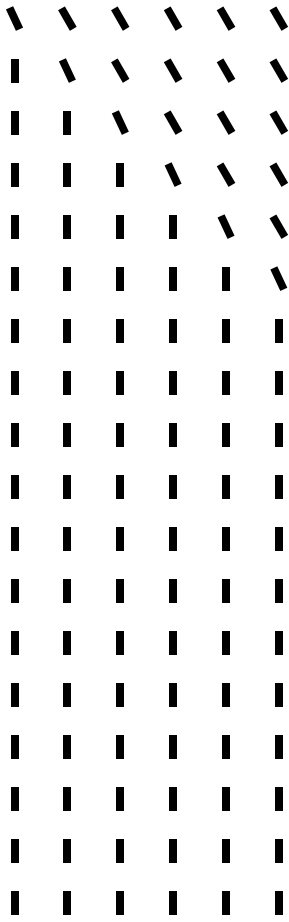
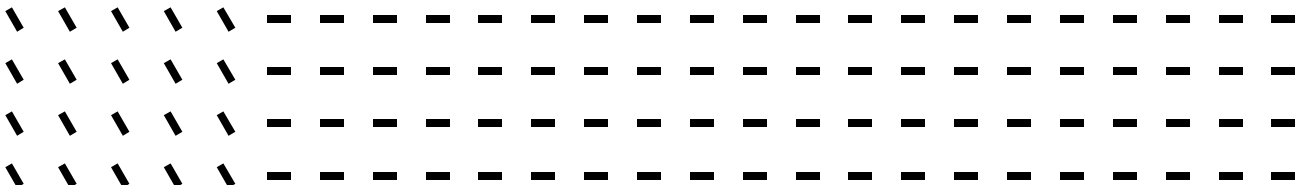
Ergebnisse

Insgesamt wurden 28 Dokumente in die Literaturanalyse eingeschlossen (25 Übersichtsarbeiten und drei Dokumente der grauen Literatur). Die Mehrheit der gefundenen Literaturangaben fokussiert auf Selbstmanagement bei NCD, weitere bei Sucht-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen. Die Befunde zeigen auf, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote wirksam und kosteneffizient sein können. Die Literatur zeigt überwiegend einen Nutzen von Selbstmanagement betreffend Empowerment, Lebensstiländerung, klinischen Outcomes, Lebensqualität und Kosten. Für Sucht-Erkrankungen und psychische Erkrankungen ist jedoch die Datenlage gering. Zudem ist die Qualität der Evidenz insgesamt als gering einzuschätzen.

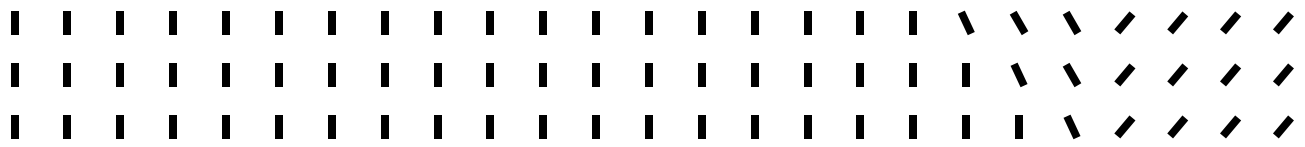
Wissenslücken und Empfehlungen

Basierend auf der Literaturanalyse wurden Wissenslücken identifiziert und darauf aufbauend Empfehlungen zuhanden des BAG erarbeitet:

- Empfehlung 1: Verwendung einer einheitlichen Taxonomie zur Beschreibung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und deren Mehrwert;
- Empfehlung 2: Vermehrte Förderung von Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz;
- Empfehlung 3: Finanzierung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten mit gesundheitsökonomischer Evaluation und Patienteneinbezug bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation
- Empfehlung 4: Bereitstellung von evidenzbasierten Tools und Empfehlungen für Projektverantwortliche sowie Entscheidungshilfen für Patienten/-innen.



1. Hintergrund und Ziele



1.1 Hintergrund

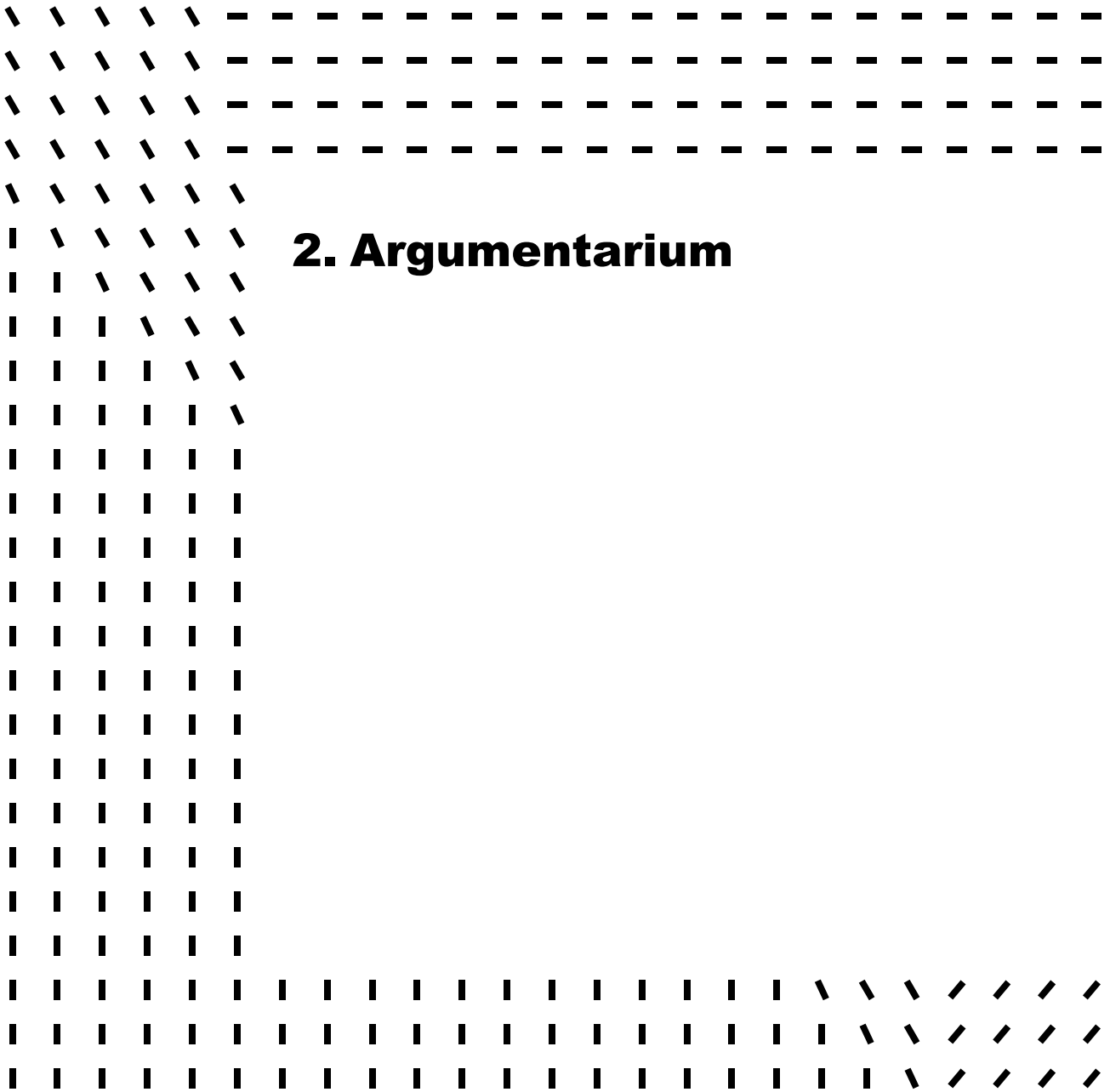
Patienten/-innen nehmen zusehends eine aktive Rolle bei der Mitgestaltung ihrer Gesundheit ein und werden von Akteuren der Gesundheitsversorgung nicht (mehr) als passive Empfänger/-innen verstanden. Dieser Wandel spiegelt sich auch bei den nationalen Strategien NCD¹ und Sucht sowie im Bereich psychische Gesundheit wider, in denen die Selbstmanagement-Förderung eine wichtige Massnahme darstellt. Selbstmanagement-Förderungs-Angebote stärken die Selbstmanagement-Kompetenzen und Ressourcen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Dadurch werden sie befähigt, mit der Krankheit, den Symptomen und der veränderten Lebenssituation besser umgehen zu können. Zudem werden Fachpersonen für eine patientenzentrierte Begleitung geschult, bei der die betroffene Person und ihre Bedürfnisse im Zentrum stehen⁴⁶. Entsprechend hat bei der Selbstmanagement-Förderung in der Schweiz ein wesentlicher Ausbau stattgefunden⁴⁷.

Im internationalen Vergleich besteht in der Schweiz jedoch noch bedeutendes Potenzial, das Angebot und die Qualität der Selbstmanagement-Förderung zu stärken sowie die Finanzierung auszubauen und nachhaltiger zu gestalten^{5,46}. Ein Hindernis besteht insbesondere darin, dass bisher ein umfassendes Argumentarium zuhanden von potenziellen Finanzierungsträgern fehlt. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Interface Politikstudien Forschung Beratung mit einer Literaturanalyse beauftragt. Die Ergebnisse dieser Analyse sind Gegenstand dieses Berichts.

1.2 Ziele des Berichts

Der vorliegende Bericht soll primär Projektverantwortlichen dienen, um Entscheidungsträgern aufzeigen zu können, warum es sich lohnt, Selbstmanagement-Förderungs-Angebote zu finanzieren. Zudem sollen dem BAG relevante Wissenslücken aufgezeigt werden, die in der Analyse identifiziert wurden. Der Bericht verfolgt drei übergeordnete Ziele:

- Den Mehrwert der Selbstmanagement-Förderung hinsichtlich Wirksamkeit und Kosteneinsparungen darstellen (vgl. Kapitel 4)
- Die wichtigsten Argumente für eine Selbstmanagement-Förderung aufbereiten, um diese den Stakeholdern zugänglich zu machen (vgl. Kapitel 2)
- Wissenslücken identifizieren und darauf aufbauend Empfehlungen zu deren Schliessung formulieren (vgl. Kapitel 5)

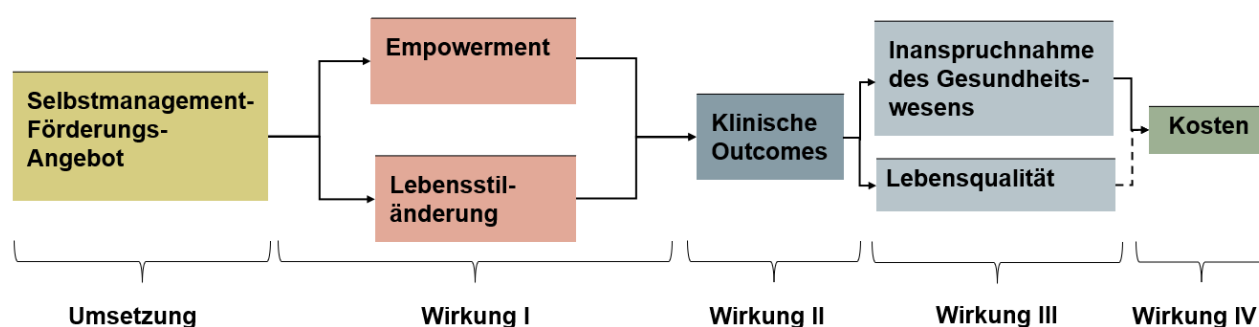


2. Argumentarium

Im Kontext der Zunahme von chronischen Krankheiten, der weiten Verbreitung von Suchtproblemen und den stark steigenden Gesundheitskosten steigt der Bedarf nach patientenzentrierter Versorgung.^a Die Selbstmanagement-Förderung soll nachhaltig im Gesundheits- und Sozialwesen verankert werden (vgl. nationale Strategie nichtübertragbare Krankheiten und Sucht)^{2,3}. Der Nachweis von Evidenz und Kosteneffizienz ist daher sowohl für die Qualitätsverbesserung von Angeboten und der Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch für die Diskussion über Finanzierungsmöglichkeiten wichtig.

Der Mehrwert der Selbstmanagement-Förderung kann anhand unterschiedlicher Kategorien aufgezeigt werden, die eine Wirkungskette bilden (vgl. D 2.1). Folgende Wirkungslogik liegt dem zugrunde: ein Selbstmanagement-Förderungs-Angebot kann die Befähigung der betroffenen Personen zur Bewältigung der Erkrankung verbessern (Empowerment) und eine Lebensstiländerung unterstützen. Durch diese Wirkungen der ersten Stufe werden klinische Outcomes (z.B. Symptome) positiv beeinflusst. Dies führt zu einer geringeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und einer verbesserten Lebensqualität. Letztendlich werden so Kosten in Folge der Erkrankungen vermieden.

D 2.1: Möglicher Wirkungsmechanismus von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten



Quelle: Darstellung Interface, adaptiert gemäss Orrego et al. (2021)⁶. Für die Kategorie «Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung» wurden nur wenige Ergebnisse gefunden und deshalb wurde diese Kategorie nicht ins Argumentarium aufgenommen.

^a <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.html>, Zugriff 28.9.2022.

Nachfolgend werden Argumente zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten, basierend auf einer Analyse der wissenschaftlichen Literatur, zusammengefasst und anhand von konkreten Beispielen illustriert.^b

I Selbstmanagement-Förderungs-Angebote befähigen Patienten/-innen im Umgang mit ihren Krankheiten (Wirkungsebene Empowerment und Lebensstiländerung)

Die Literaturanalyse zu Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten hat gezeigt, dass Patienten/-innen durch diese Angebote im Umgang mit ihrer Krankheit gefördert werden. Insbesondere wird das Wissen von Patienten/-innen über ihre Krankheit erheblich verbessert⁷⁻⁹, die Adhärenz der medizinischen Verordnungen nimmt zu¹⁰⁻¹² und die Patienten/-innen werden durch die Interventionen in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt^{10,11,13-15}.

Selbstmanagement-Förderungs-Angebote führen beispielsweise zu einer...

- Verbesserung des Wissens über COPD als Krankheit um 33,9% in 12 Monaten¹⁶
- Abnahme der Raucher/-innen, von 3,7 % auf 0,9 % nach zwei Jahren¹⁹
- Einhaltung einer natriumarmen Diät durch Patienten/-innen mit Herzinsuffizienz während durchschnittlich 5.1 Tagen, während die Kontrollgruppe diese an 2.3 Tagen einhielten²⁰
- einer Steigerung der körperlichen Bewegung um durchschnittlich 0.4 Tage pro Woche²¹.

I Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können den Gesundheitszustand der Patienten/-innen fördern und ihre Krankheitssymptome reduzieren (Wirkungsebene klinische Outcomes)

Die Literaturanalyse hat gezeigt, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote den Gesundheitszustand fördern^{12,15} und positive Auswirkungen auf physische Faktoren (z.B. Schmerzreduktion^{14,22,23}, Blutzuckerwerte^{10,11,15,24,25} oder Ermüdung^{14,22}) und psychische Faktoren (z.B. Depression und Angstzustände²⁶⁻²⁸) von Krankheiten haben können.

Selbstmanagement-Förderungs-Angebote führen beispielsweise zu einer...

- Verbesserung der depressiven Symptomen 4.28 Punkte auf einer Skala von 0 bis 52²⁹
- Verbesserung der Symptomwerte um 6 Punkte bei Asthma-Patienten/-innen auf einer Skala von 10 bis 50³⁰
- Verringerung der Häufigkeit von Essanfällen um 60 % bei Patientinnen mit der Bulimia nervosa³¹

Durch diese Effekte können die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems verringert sowie die Lebensqualität verbessert und damit potenziell die Kosten gesenkt werden (vgl. Darstellung D 1.1). Dafür gibt es folgende Hinweise aus der Literatur:

^b Selbstmanagement-Förderungs-Angebote sind sehr heterogen hinsichtlich Inhalten und Zielgruppe und es ist daher aktuell nicht möglich, übergeordnet konkrete Kennzahlen zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz darzulegen.

I Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können die Lebensqualität der Patienten/-innen verbessern.

Die Literaturanalyse hat gezeigt, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote die Lebensqualität der Patienten/-innen steigern^{10,15,32,33} beziehungsweise eine Verschlechterung der Lebensqualität durch die Krankheit verhindern können¹⁰.

Selbstmanagement-Förderungs-Angebote führen beispielsweise zu einer...

- Verbesserung der Lebensqualität um 8,2 Punkte auf einer Skala von 0 bis 100 bei COPD-Patienten/-innen³⁴
- Steigerung der Lebensqualität um 12.2% bei Frauen mit Reizdarmsyndrom³⁵

I Selbstmanagement-Förderungs-Angebote reduzieren die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens.

Die Literaturanalyse zeigte, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens reduzieren können, etwa durch eine Abnahme der Besuche der Notaufnahme^{10,14,25,36,37}, eine Reduktion der Anzahl Tagen im Spital^{9,14,15,32,37} und durch eine geringere Inanspruchnahme der ambulanten Gesundheitsversorgung^{14,37}.

Selbstmanagement-Förderungs-Angebote führen beispielsweise zu einer Reduktion...

- der Inanspruchnahme der Notaufnahme um 32% bei einer chronischen Krankheit³⁸
- der Wahrscheinlichkeit von einem Krankenhausaufenthalt um 30% bei einer chronischen Krankheit³⁸
- des Bedarfs an Hausarztbesuchen um 85% (von 3,4 auf 0,5 Besuche) bei Patienten/-innen mit COPD³⁹
- des Medikationsbedarf von 290 auf 125 definierte Tagesdosen (DDD) bei Patienten/-innen mit COPD³⁹
- des Bedarfs an Hausarztbesuchen um einen Besuch pro 6 Monate bei Patient/-innen mit Diabetes Typ 2⁴⁰

I Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können die Kosten reduzieren.

Chronische Krankheiten verursachen hohe Kosten für das Schweizer Gesundheitssystem (vgl. untenstehende Beispiele). Evidenzbasierte Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können eine wichtige Rolle spielen, um die negativen finanziellen Folgen von Erkrankungen abzuschwächen und sind daher eine sinnvolle Investition für Kosteneinsparungen.

Beispiele für Kosten im Schweizer Gesundheitssystem

Durchschnittliche Fallkosten pro Spitalaufenthalt (Mittelwert)^c:

- Chronische Krankheiten der unteren Atemwege: 10'415 Franken
- Diabetes mellitus ohne Komplikationen: 7'488 Franken
- Herzinsuffizienz: 12'316 Franken
- Multiple Sklerose: 12'886 Franken

Volkswirtschaftliche Kosten pro Jahr:

- Sucht: 7'863 Mio. Franken^d
- NCD: 51,7 Mrd. Franken^e

^c <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.14778736.html>, Zugriff am 02.08.2022.

^d <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/volkswirtschaftliche-kosten-von-sucht>, Zugriff am 02.08.2022.

^e <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/volkswirtschaftliche-kosten-von-ncds>, Zugriff am 02.08.2022.

Die Literaturanalyse hat gezeigt, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote die direkten, indirekten und intangiblen Kosten senken können:

- direkte Kosten durch die geringere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems von Patienten/-innen^{15,37},
- indirekte Kosten beispielsweise durch geringere Produktivitätseinbussen der Patienten/-innen bei der Arbeit²⁹,
- die intangiblen Kosten durch die Erhöhung der Lebensqualität von Patienten/-innen, die an den Interventionen teilnehmen²⁹.

Selbstmanagement-Förderungs-Angebote führten beispielsweise zu einer Kosteneinsparung...

- von 175.317 \$ pro Patienten/-in. Return on Investment von 254% bei einem Asthma-Selbstmanagement-Programm¹⁹
- um 18,4 % für die Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe bei Asthma Selbstmanagement⁴¹
- von 648 \$ pro Patienten/-in mit rheumatoider Arthritis und 189 \$ pro Patienten/-in mit Osteoarthritis innerhalb von 4 Jahren⁴².

Auf der sich im Aufbau befindenden Informationsplattform des COMPAR-EU-Projekts können interessierte Personen nachschauen, welche Art von Selbstmanagement-Förderungs-Angebote für welche Krankheiten kosteneffizient sind: <https://platform.self-management.eu/cost-effectiveness>.

Die verwendete Literatur stammt aus dem internationalen Kontext. Es gibt jedoch auch Good-Practice-Beispiele für Selbstmanagement-Förderungs-Angebote in der Schweiz.

I Selbstmanagement-Förderungs-Angebote konnten bereits erfolgreich im Schweizer Kontext umgesetzt werden.

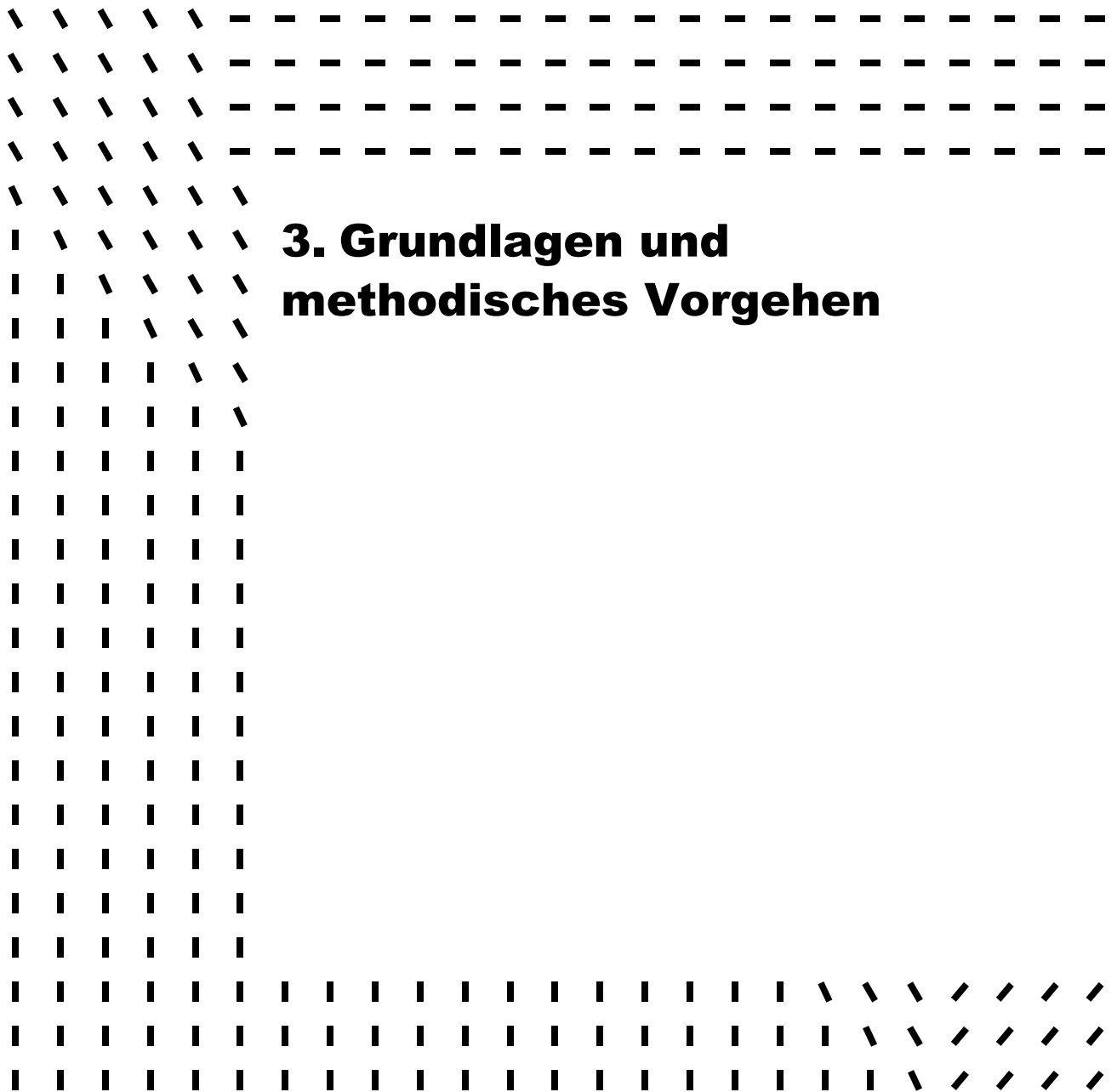
Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können erfolgreich schweizweit implementiert und ihre Wirksamkeit aufgezeigt werden, z.B. «Evivo» oder «Besser leben mit COPD».

Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot «Evivo» führte zu einer⁴⁴...

- Erhöhung der Selbstwirksamkeit von Patienten/-innen von 6.18 auf 6.77 Punkte auf einer 10-Punkte-Likert-Skala.
- Durchschnittlichen Abnahme von Krankheitssymptomen, wie Müdigkeit oder Konzentrationsprobleme, um -0.40 auf einer 7-Punkte-Likert-Skala.

Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot «Besser leben mit COPD»⁴⁵...

- konnte mit einer Umsetzungsgenauigkeit von 94 % von den Coaches sehr gut umgesetzt werden.
- führte zu einer sehr hohen Zufriedenheit der Patienten/-innen von 49 bis 79% je nach Modul.
- führte zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Patienten/-innen in Form einer verbesserten Kurzatmigkeit (+0.32 Punkte, jeweils auf einer 7-Punkte-Likert-Skala), einer verbesserten emotionale Funktionsfähigkeit (+0.24 Punkte) sowie ein verbessertes Gefühl der Bewältigungsfähigkeit der Krankheit (+0.46 Punkte).



3. Grundlagen und methodisches Vorgehen

Nachfolgend werden die Ausgangspunkte zur Erfassung des Mehrwerts von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und das verwendete methodische Vorgehen skizziert.

3.1 Grundlagen zur Erfassung des Mehrwerts von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

In einem ersten Schritt werden Selbstmanagement-Förderungs-Angebote definiert, um darauf aufbauend Kategorien zur Wirksamkeit dieser Angebote zu beschreiben. Zudem werden mögliche Kosten und Nutzen von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten erläutert.

3.1.1 Definition von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

«Selbstmanagement-Förderung bedeutet das, was alle Akteure (Betroffene, Fachpersonen und mitbetroffene Angehörige und Peers) gemeinsam unternehmen, um Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen in ihren Selbstmanagement-Kompetenzen und Ressourcen zu stärken»^{46,48}. Gemäss Definition eines Selbstmanagement-Förderungs-Angebots^{46,47,48} nimmt der/die Patient/-in dabei eine aktive Rolle ein und besitzt ein partnerschaftliches Rollenverständnis zu den Fachpersonen. Durch die mehrmalige Teilnahme an einem Angebot werden die Dimensionen Wissen, Fertigkeiten und Haltung gefördert. Dabei steht der Mensch und nicht seine Krankheit im Zentrum.

3.1.2 Kategorien zur Erfassung des Mehrwerts von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

Der Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten kann in unterschiedlichen Kategorien^f erfasst werden⁶:

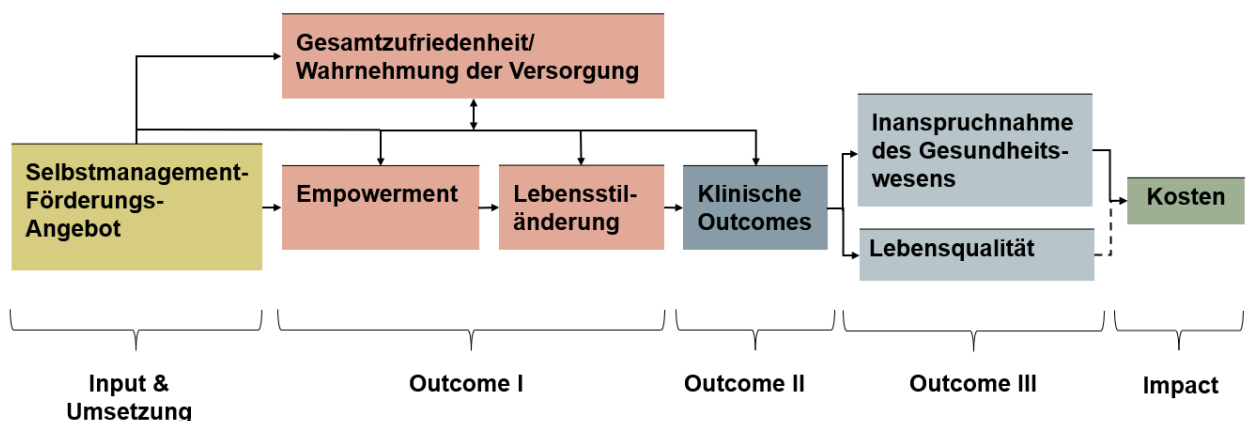
- *Empowerment*: Die Kategorie Empowerment erfasst, ob Selbstmanagement-Förderungs-Angebote Personen befähigen, selbstbestimmt mit ihrer Erkrankung umzugehen. Formen, um dies zu messen, stellen beispielsweise die Selbstmanagement-Kompetenzen, die Gesundheitskompetenz, die Selbstwirksamkeit und das Krankheitswissen dar.
- *Lebensstiländerung*: Die Kategorie misst, ob Selbstmanagement-Förderungs-Angebote dazu beitragen, dass Personen gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, wie Bewegung und Ernährung sowie Medikamenteneinnahme, besser umsetzen und längerfristig befolgen können. Auch die verbesserte Kommunikation mit Fachpersonen der Gesundheitsversorgung gehört zu dieser Kategorie.
- *Klinische Outcomes*: Diese Kategorie erfasst, ob Selbstmanagement-Förderungs-Angebote klinische Outcomes verbessern. Zu dieser Kategorie gehören beispielsweise Verbesserung des Krankheitsverlaufs (z.B. klinische Parameter und Symptome) oder auch die Verringerung von Komplikationen und der Sterblichkeit.

^f Auf die Kategorie «Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung» wird aufgrund der geringeren Relevanz für das Argumentarium verzichtet.

- *Lebensqualität der Patienten/-innen und betreuenden Angehörigen:* Diese Kategorie erfasst, ob Selbstmanagement-Förderungs-Angebote die Lebensqualität von Patienten/-innen und betreuenden Angehörigen verbessern. Zu dieser Kategorie gehören die Lebensqualität insgesamt, aber auch Teilaspekte wie die körperliche, psychische und soziale Funktionsfähigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe und die persönlichen Kosten einer Krankheitsbehandlung.
- *Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung:* Diese Kategorie misst, wie zufrieden die Patienten/-innen mit dem Selbstmanagement-Förderungs-Angebot sind. Zudem wird erfasst, wie Patienten/-innen die Versorgung wahrnehmen, beispielsweise inwiefern sie sich gut und ausreichend informiert fühlen (Qualität der Informationsbereitstellung), und ob sie eine gute Patienten-Fachpersonen-Beziehung haben.
- *Inanspruchnahme des Gesundheitswesens:* Diese Kategorie misst, ob Selbstmanagement-Förderungs-Angebote die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens reduzieren. Beispielsweise zählt die Verringerung der Anzahl und Dauer der Hospitalisationen und Notfallaufenthalte sowie ambulanter Konsultationen zu dieser Kategorie.
- *Kosten:* Diese Kategorie misst, ob Selbstmanagement-Förderungs-Angebote die Kosten reduzieren. Zu dieser Kategorie zählen beispielsweise Medikamentenkosten aber auch soziale Kosten. In Kapitel 3.1.3 wird ausführlicher auf verschiedene Arten von vermeidbaren Kosten eingegangen.

Es kann von einer Wirkungskette dieser Kategorien ausgegangen werden (vgl. Darstellung D 3.1). Bisherige Forschung zu Empowerment im Bereich Gesundheit hat gezeigt, dass ein Empowerment der Patienten/-innen eine positive Wirkung auf den Gesundheitszustand und auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten/-innen und betreuenden Angehörigen hat⁴⁹⁻⁵¹. Im Wirkungsmodell stellt das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot in Hellgrün Input und Umsetzung dar. Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot kann zu einer höheren Gesamtzufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung führen. Die Gesamtzufriedenheit sowie das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot können wiederum das Empowerment und die Lebensstiländerung einer Person verbessern. Diese drei Kategorien in Rot sind als erste Outcomes zu sehen, die wiederum klinische Outcomes (blau, Outcome II) positiv beeinflussen.

D 3.1: Möglicher Wirkungsmechanismus von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten



Quelle: Darstellung Interface, adaptiert gemäss Orrego et al. (2021)⁶.

Zudem ist von einer Wechselwirkung mit der Gesamtzufriedenheit auszugehen: Ein höheres Empowerment, Lebensstiländerungen sowie verbesserte klinische Outcomes können die Gesamtzufriedenheit einer betroffenen Person erhöhen. Die verbesserten klinischen Outcomes können wiederum zu einer geringeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie einer verbesserten Lebensqualität führen (hellblau) und sind innerhalb des Wirkungsmodells als Outcomes auf dritter Stufe anzusehen. Eine geringe Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie eine verbesserte Lebensqualität kann wiederum zu geringeren Kosten (grün) führen. Die Kosten bilden dabei den Impact am Ende des Wirkungsmodells.

Beispielsweise kann das Empowerment einer betroffenen Person in Form einer höheren Selbstwirksamkeit dazu führen, dass sie bestimmte Verhaltensweisen, zum Beispiel mehr Bewegung, besser umsetzt und dadurch klinische Outcomes, zum Beispiel eine Senkung des Bluthockdrucks, verbessert werden. Dieser Effekt kann sowohl die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens reduzieren als auch die Lebensqualität von Betroffenen verbessern, wodurch schlussendlich wiederum Kosten eingespart werden können.

3.1.3 Operationalisierung von Kosten und Nutzen von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

Um die begrenzten finanziellen Ressourcen nutzbringend einzusetzen, müssen Selbstmanagement-Förderungs-Angebote hinsichtlich ihrer Kosten und ihrem Nutzen bewertet und verglichen werden (vgl. Abschnitt A 2 im Anhang). Einerseits verursachen Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei der Entwicklung und Umsetzung Kosten, andererseits haben sie direkten Nutzen für die Patienten/-innen und führen auch zu einem Mehrwert durch Verringerung von Kosten im Gesundheitswesen und der Gesellschaft. Dabei können verschiedene Arten von vermiedenen Kosten durch Selbstmanagement-Förderungs-Angebote und somit deren Nutzen unterschieden werden⁵²:

I Nutzen durch Verringerung direkter Kosten

Durch Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können potenziell Kosten vermieden werden, die in direktem Zusammenhang mit der Behandlung von Krankheiten stehen. Direkte Kosten sind die Summe aus medizinischen und nicht-medizinischen Kosten, die bei der Behandlung von Krankheiten anfallen⁵³. Ein Beispiel für eine mögliche Senkung der direkten Kosten ist, wenn Personen durch ein Selbstmanagement-Förderungs-Angebot weniger Medikamente oder Arztkonsultationen benötigen.

I Nutzen durch Verringerung indirekter Kosten

Durch Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können potenziell indirekte Kosten reduziert werden. Indirekte Kosten fallen nicht in Geldeinheiten, sondern als Ressourcen an, die der Volkswirtschaft krankheitsbedingt verloren gehen⁵³. Jedoch lassen sich die Kosten schätzen, indem die Kosten der nicht geleisteten Arbeit mittels Lohnsatzes berechnet werden. Ein Beispiel für eine mögliche Verringerung von indirekten Kosten ist das Senken von Produktivitätsverlusten durch erkrankte Personen oder durch ihren betreuenden Angehörigen. Krankheiten und auch das Pflegen von Angehörigen können die Leistung von Personen bei der Arbeit einschränken (Präsentismus) oder sogar dazu führen, dass sie gar nicht mehr arbeiten können (Absentismus). Die Prävention eines vorzeitigen Todes verhindert ebenfalls Produktionsverluste.

I Nutzen durch Verringerung intangibler Kosten

Durch Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können potenziell intangible Kosten verringert werden, wenn die Lebensqualität von erkrankten Personen und ihren betreuenden Angehörigen verbessert wird. Intangible Kosten sind krankheitsbedingte Nutzeneinbußen, die aber selbst keinen Ressourcenverbrauch aufweisen. Dazu zählen vor allem

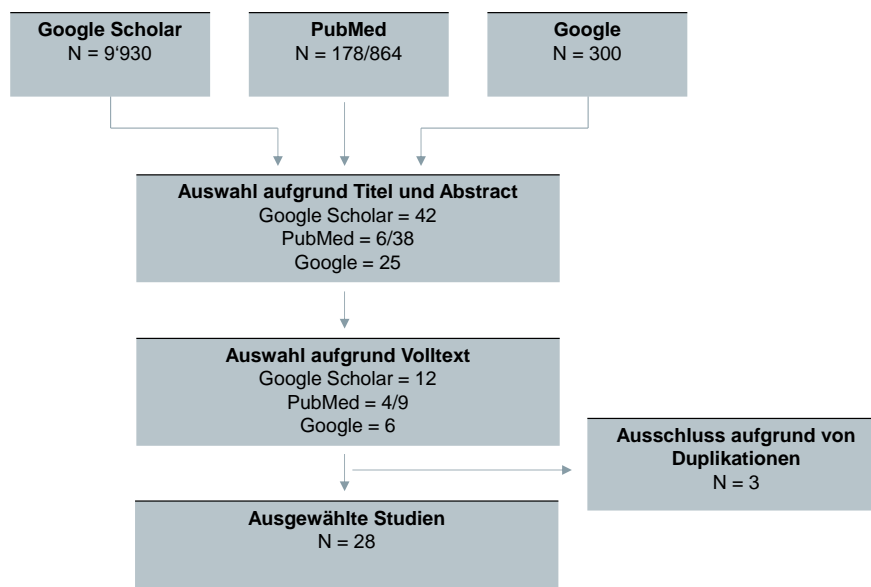
Schmerz, Leid, Stress oder die Einschränkung von individueller Freiheit, etwa durch körperliche Beeinträchtigung⁵³. Selbstmanagement-Förderungs-Angebote können beispielsweise Schmerzen oder Stress reduzieren und dadurch die Lebensqualität von Betroffenen fördern. Intangible Kosten sind grundsätzlich schwer mess- und quantifizierbar. Eine Möglichkeit ist die Verwendung von qualitätskorrigierten Lebensjahren (engl.: quality-adjusted life year = QALY; vgl. Abschnitt A 1 im Anhang). Schätzungen gehen davon aus, dass ein Lebensjahr in vollständiger Gesundheit einen Wert von 20'000 bis 50'000 Franken beziehungsweise Euro hat.⁹

3.2 Methodisches Vorgehen Literaturanalyse

Die Basis des vorliegenden Berichts bildet eine Literaturanalyse zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten. Dabei wurden drei verschiedenen Zugänge verwendet: Für die wissenschaftliche Literatur wurden die Datenbanken PubMed und Google Scholar genutzt, für die graue Literatur von relevanten Akteuren eine Internetrecherche auf Google durchgeführt. Die konkrete Suchstrategie ist in Abschnitt A 3, die spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien in Abschnitt A 4 im Anhang ersichtlich. Der Verlauf der Auswahl der Literatur wird im Flow-Chart der Literaturrecherche (vgl. Darstellung D 3.2) aufgezeigt. Zudem werden jeweils beispielhaft konkrete Kennwerte aus einzelnen Studien zur Veranschaulichung dargelegt.

⁹ Im Compar-EU-Projekt werden Kostenszenarien für je 20'000 und 50'000 Franken pro QALY berechnet (vgl. Rechnungsbeispiel: https://platform.self-management.eu/de/cost-effectiveness?p_p.id=net_sonicon_cost_effectiveness_ComparEuCostEffectivenessWebPortlet&p_p.lifecycle=0&p_p.state=normal&p_p.mode=view, Zugriff am 26.09.2022.

D 3.2: Flow-Chart Literaturrecherche



Quelle: Darstellung Interface. Auf PubMed fand eine zweite Literaturrecherche statt. Entsprechend beziehen sich die zweiten Werte auf die Anzahl Suchtreffer bei der zusätzlichen Literaturrecherche.

I Wissenschaftliche Publikationen

Um sicherzustellen, dass die neusten relevanten Erkenntnisse auf den Datenbanken abgerufen werden, wurde die Zeit der Veröffentlichungen auf die letzten fünf Jahre beschränkt (2017–2022). Da der Fokus auf Übersichtsarbeiten lag, wurde spezifisch nach systematischen Reviews und Meta-Analysen gesucht. Auf beiden Datenbanken wurde eine gezielte Suche mit passenden Suchoperatoren vorgenommen.

Bei der Sichtung der gefundenen Publikationen wurde festgestellt, dass es zu mehreren Krankheiten kaum Texte zur Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten gibt. Deshalb wurde in einem zweiten Schritt auf PubMed für die fünf verbreitetsten chronischen Krankheiten COPD, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Muskel- und Skeletterkrankungen sowie zu den Themen Sucht und psychische Gesundheit je eine separate Suche gemacht.

I Graue Literatur

Insgesamt wurden acht Websites von relevanten Organisationen und Akteuren nach grauer Literatur zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten überprüft: COMPAR-EU, Self Management UK, Self Management Resource Center, Centers for Disease Control and Prevention, Haute Autorité de Santé, INSEA, IQWiG und International Network of Agencies for Health Technology Assessment.

Die im Abschnitt 3.1.2 beschriebenen sieben Kategorien wurden als Grundlage für die Strukturierung der Informationen verwendet⁶: (1) Empowerment, (2) Lebensstiländerung, (3) klinische Outcomes, (4) Lebensqualität der Patienten/-innen und betreuender Angehöriger, (5) Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung, (6) Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie (7) Kosten.

3.2.1 Herausforderungen und Limitationen

Eine erste Herausforderung bei der Identifikation des Mehrwerts von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten stellt die nicht immer klare Definition von Selbstmanagement-Förderung sowie die oft fehlende ausführliche Beschreibung der Interventionen und der

Interventionen der Kontrollgruppen dar. Zweitens sind Selbstmanagement-Förderungs-Angebote sehr heterogen: So beinhalten die Angebote unterschiedliche Interventionsansätze und -elemente (z.B. edukative Elemente, Techniken der Lebensstiländerung, soziale Unterstützung^h) und werden in unterschiedlichen Formen (z.B. Face-to-Face oder online, in Gruppen oder in Einzelsitzungen) sowie von verschiedenen Fachpersonen (z.B. Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter/-innen oder Physiotherapeuten/-innen) oder Angehörigen vermittelt. Des Weiteren werden Selbstmanagement-Förderungs-Angebote je nach Krankheit und Patientengruppen unterschiedlich konzipiert (z.B. hinsichtlich Gesundheitskompetenz und sozioökonomischer Merkmale).

Daraus ergibt sich als Limitation, dass ein Selbstmanagement-Förderungs-Angebot je nach Interventionsinhalten bei Patientengruppen und Krankheiten unterschiedlich wirksam sein kann. Die konkrete Wirksamkeit kann entsprechend jeweils häufig nur für eine spezifische Krankheit mit klar beschriebenen Interventionsarten nachgewiesen werden. Das COMPAR-EU-Projektⁱ differenziert beispielsweise die Wirksamkeit und Kosteneffizienz nach Krankheiten, Land, Zeithorizont und Interventionsart. Bislang fehlen jedoch Meta-Analysen, die die Wirksamkeit in übergeordneten Kennzahlen zusammenfassen. Daher können im Argumentarium nur Kennzahlen auf Einzelstudienebene berichtet werden.

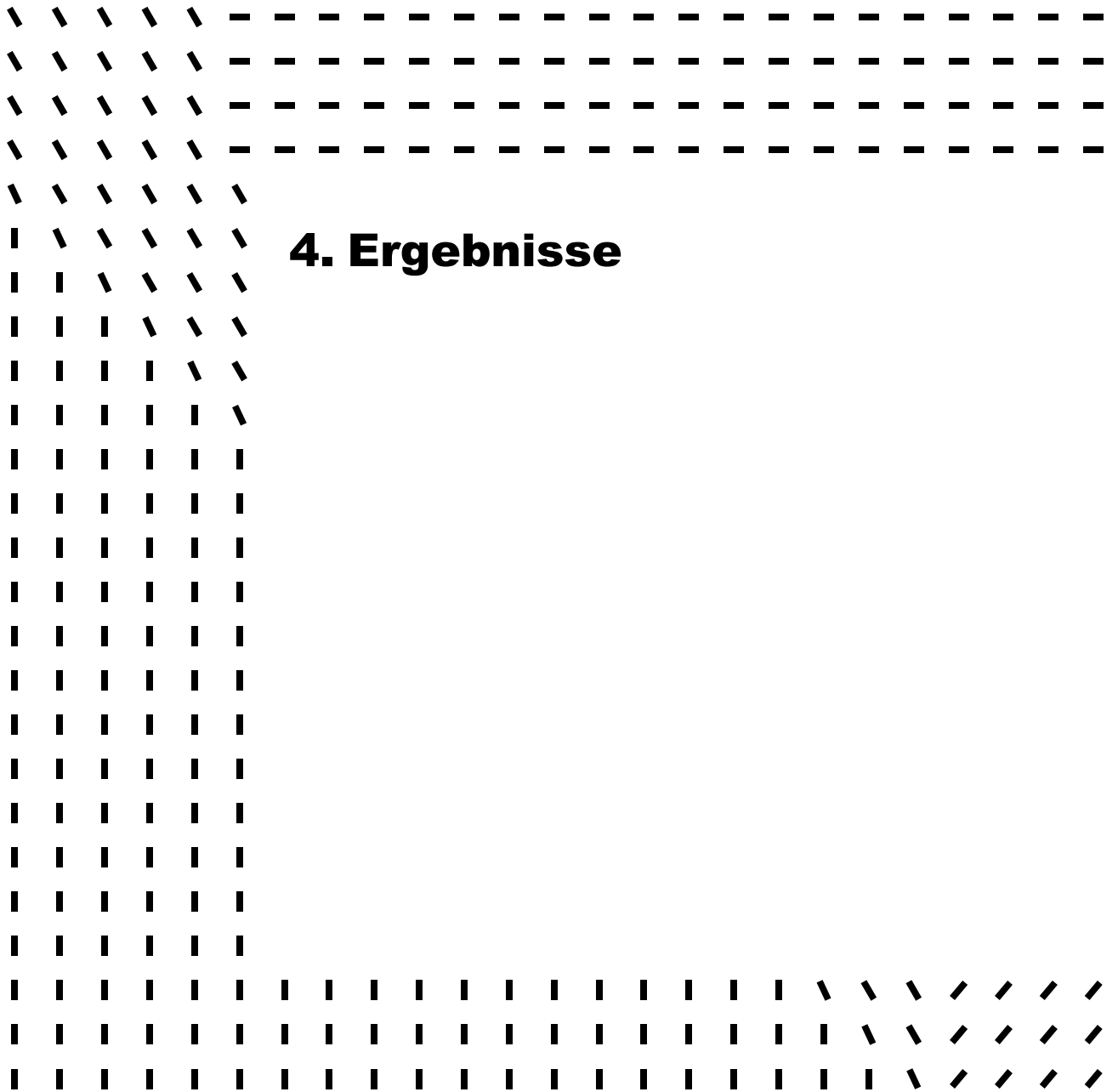
Zudem ist als limitierend festzuhalten, dass zwar die Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Kosteneinsparungen in den letzten Jahrzehnten zugenommen haben^{11,54}, jedoch insgesamt die methodische Qualität der Studien resp. die Belastbarkeit der Evidenz für Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei chronischen Krankheiten oft als sehr gering bis gering bewertet wird. Dieser Befund steht auch in Einklang mit dem aktuellen COMPAR-EU-Projekt, dessen Erkenntnisse mehrheitlich auch eine geringe Qualität der Evidenz aufweisen^l. Neben dem Studiendesign (z. B. randomisiert-kontrollierte Studien vs. Beobachtungsstudien) können weitere Faktoren zu einer geringen Qualität der Evidenz beitragen: Wenn beispielsweise das Risiko einer Ergebnisverzerrung, Inkonsistenzen in den Resultaten oder ein Publikationsbias bestehen, ist die Belastbarkeit der Evidenz eingeschränkt (für ausführlichere Informationen vgl. den GRADE-Ansatz für systematische Reviews und Meta-Analysen^k).

^h Im Compar-EU-Projekt werden ca. 100 Interventionsarten bzw. Kombinationen aufgelistet (vgl. Summary of findings tables: <https://platform.self-management.eu/summary-of-findings-tables>

ⁱ <https://self-management.eu/compar-eu-project-2/#compar-eu-project-overview>, Zugriff am 02.08.2022.

^j Auf der Compar-EU-Website ist jeweils pro Krankheit unter «Summary of findings per interventions» die Qualität der Evidenz ersichtlich: <https://platform.self-management.eu/summary-of-findings-tables>

^k https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-14#section-14-2_, Zugriff am 02.08.2022.



4. Ergebnisse

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Literaturanalyse zur Wirksamkeit und Kosteneinsparung in synthetisierter Form dargestellt (vgl. Darstellung D 4.1).

4.1 Beschreibung der eingeschlossenen Literatur

Insgesamt wurden 28 Dokumente in die Literaturanalyse eingeschlossen. Dabei handelt es sich bei drei Dokumenten um graue Literatur, um eine Meta-Analyse und um 24 (systematische) Literaturanalysen, wovon zehn zusätzlich eine Meta-Analyse beinhalteten. 26 der eingeschlossenen Texte sind in Englisch und zwei auf Französisch verfasst. 23 Literaturangaben fokussieren auf Selbstmanagement bei NCD (z.B. chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Arthritis, Diabetes, Asthma, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Nierenerkrankung, Krebs, chronische Schmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), zwei auf Sucht-Erkrankungen (Alkoholismus und Drogenprobleme) und drei auf psychische Erkrankungen (Schizophrenie, bipolare Störung, Depression). Ein Text deckt sowohl Aspekte von Selbstmanagement bei NCD als auch von psychischen Erkrankungen ab.

Insgesamt gibt es viele Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit und Kosteneinsparpotenzial von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei NCD. Bei den Forschungsergebnissen zur Wirksamkeit und zum Kosteneinsparpotenzial von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten für Sucht-Erkrankungen und psychische Erkrankungen ist die Datenlage viel geringer. Entsprechend wenige Texte dazu sind in unserer Literaturanalyse eingeschlossen, die Ergebnisse sind deshalb mit Vorsicht zu interpretieren. Eine Übersicht zu den zentralen Befunden ist in folgender Darstellung ersichtlich.

D 4.1: Übersicht zu den zentralsten Befunden

	<i>Kategorien</i>						
	Empowerment	Lebensstiländerung	Klinische Outcomes	Lebensqualität	Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung	Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	Kosten
NCD (N = 24)	15 (73%)	14 (71%)	16 (63%)	13 (53%)	1 (100%)	12 (83%)	8 (50%)
Psychische Erkrankungen (N = 4)	1 (100%)	1 (100%)	3 (100%)	2 (50%)	0	2 (100%)	1 (100%)
Sucht (N = 2)	0	0	2 (100%)	0	0	0	1 (100%)

Quelle: Darstellung Interface.

Legende: Anzahl Artikel mit Resultaten zur spezifischen Kategorie (Prozent der Resultate, die positiv signifikant sind). Farben: grün = 100 Prozent, blau = 70 bis 99 Prozent; gelb = 40 bis 69 Prozent.

Insgesamt ist anzumerken, dass die Qualität der Evidenz mehrheitlich als tief bis sehr tief einzuschätzen ist (vgl. Kapitel 3.2.1). Dies wird in verschiedenen eingeschlossenen systematischen Literaturanalysen und Meta-Analysen betont und deckt sich mit den Einschätzungen von COMPAR-EU.¹

4.2 Ergebnisse zu NCD

Nachstehend werden die Erkenntnisse zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei NCD bezüglich Empowerment, Lebensstiländerung, klinischen Outcomes, Lebensqualität der Patienten/-innen und betreuenden Angehörigen, Gesamtzufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und der Kosten zusammengefasst.

I Empowerment

Die Mehrheit der eingeschlossenen Studien zeigt auf, dass die untersuchten Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei NCD das Empowerment der Patienten/-innen und ihre grundlegenden Fähigkeiten im Umgang mit ihrer Krankheit verbessern. 15 der 24 Studien (63%) zu NCD enthalten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und Empowerment, 11 (73 %) davon zeigen positiv signifikante Ergebnisse. Die Studien ergaben, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote das Wissen von Patienten/-innen über ihre Krankheit signifikant erhöhen⁷⁻⁹, konkrete Beispiele dafür sind Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei Herzfehlern^{10,32}, Diabetes^{10,11,13} oder Adipositas¹¹. Weiter zeigen die Befunde auf, dass die Selbstmanagement-Förderungs-Angebote das Vertrauen der Patienten/-innen in ihre eigenen Fähigkeiten, mit ihrer Krankheit umzugehen, fördern, und damit ihre Selbstwirksamkeit stärken^{10,11,13-15,55}.

I Lebensstiländerung

Die Mehrheit der eingeschlossenen Studien zeigt, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei NCD die Umsetzung von Therapien und ein gesundheitsförderliches Verhalten verbessern können. 14 der 24 Studien (58%) zu NCD enthalten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Selbstmanagement und Lebensstiländerungen, 10 (71%) zeigen positiv signifikante Ergebnisse, die anderen teils signifikante und teils nicht signifikante positive Ergebnisse. Verbessert wird beispielsweise das Befolgen von therapeutischen Verschreibungen¹¹, wie etwa die Medikamenten-Einnahme¹² oder das Ausführen von verschriebenen Übungen bei rheumatischer Polyarthrit¹⁰. Weitere mögliche positive Auswirkungen sind die verbesserte Blutdruck- und Blutzucker-Kontrolle bei Diabetes Typ I^{10,12}, eine Steigerung der körperlichen Aktivität^{14,28,33}, eine gesündere Ernährung³³ oder generell optimierte gesundheitsförderliche Verhaltensweisen⁹.

I Klinische Outcomes

Die Mehrheit der eingeschlossenen Dokumente zeigt auf, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei NCD die klinischen Outcomes der Patienten/-innen steigern können. 16 der 24 Studien (67%) zu NCD enthalten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und klinischen Outcomes, 10 (63 %) zeigen positiv signifikante Ergebnisse. Beispielsweise konnte eine Verbesserung von physischen Outcomes, wie etwa einem verbesserten Gesundheitszustand^{12,15}, eine Verbesserung der Lungenfunktion und eine Minimierung der Tage mit eingeschränkter Aktivität bei Asthma¹⁵, reduzierte Atemwegsinfekten bei COPD¹⁰, ein tieferer Blutzuckerwert bei Diabetes-Patienten/-innen^{10,11,15,24,25}, gesteigerte Energie beziehungsweise Abnahme von Ermüdung^{14,22} oder eine Reduktion von Schmerzen^{14,22,23}, aufgezeigt werden. Auch positive

¹ COMPAR-EU beurteilt die Evidenz bei Diabetes, Adipositas, COPD und Herzinsuffizienz in den meisten Punkten als tief aufgrund des Risikos der Verzerrungen und ernsthaften Ungenauigkeiten (vgl. <https://platform.self-management.eu/de/summary-of-findings-tables>).

psychologische Auswirkungen wurden beobachtet, wie etwa eine Abnahme von Depression und Angstzuständen bei Patienten/-innen mit chronischen physischen Erkrankungen²⁶⁻²⁸. Eine Studie zur Wirksamkeit von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei COPD zeigte in der Tendenz eine tiefere Mortalitätsrate bei den Teilnehmenden von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten auf im Vergleich zur Kontrollgruppe, die eine Routinebehandlung erhielt³⁶.

I Lebensqualität

Die Mehrheit der eingeschlossenen Studien zeigen auf, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei NCD die Lebensqualität der Patienten/-innen steigern können. 13 der 24 Studien (54%) zu NCD enthalten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und der Lebensqualität, 7 (53 %) zeigen positiv signifikante Ergebnisse. Eine Steigerung der Lebensqualität durch Selbstmanagement-Förderungs-Angebote konnte etwa bei Patient/-innen mit Herzinsuffizienz^{10,32}, COPD¹⁰ oder bei lebensstilbedingten chronischen Krankheiten¹⁰ aufgezeigt werden. Eine weitere Studie legt dar, dass durch die Selbstmanagement-Förderungs-Angebote eine Verschlechterung der Lebensqualität durch die Krankheit verhindert werden konnte währenddem bei der üblichen Versorgung die Lebensqualität der Betroffenen abnahm¹⁰.

I Zufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung

Nur eines der eingeschlossenen Dokumente (4%) untersuchte den Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei NCD und der Zufriedenheit mit dem Angebot beziehungsweise der Wahrnehmung der Versorgung. Der Artikel berichtete über eine Verbesserung der Beziehung der Patienten/-innen und der Gesundheitsfachperson¹⁴.

I Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Die Mehrheit der eingeschlossenen Studien hat ergeben, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei NCD die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens reduzieren können. 12 der 24 Studien zu NCD (50%) enthalten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, 10 (83 %) zeigen positiv signifikante Ergebnisse. In den Studien konnte beispielsweise eine Abnahme der Krankenhausaufenthalte und der Dauer der Hospitalisierungen^{15,32}, eine Abnahme ungeplanter Versorgung bei Asthma¹⁵, keine gesteigerte Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung, selbst wenn sich die Krankheit verschlimmerte¹⁴, eine Abnahme der Inanspruchnahme der Notaufnahme^{10,14,25,36,57,58} sowie eine Reduktion der Medikation^{9,10} aufgezeigt werden.

I Kosten

Die Mehrheit der Studien zeigt auf, dass durch Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bei NCD die Gesundheitskosten reduziert werden können. 8 der 24 Studien (33%) zu NCD enthalten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und Gesundheitskosten, 4 (50 %) zeigen positiv signifikante Ergebnisse und 3 (37 %) erhielten gemischte Befunde mit sowohl positiv signifikanten als auch nicht signifikanten Ergebnissen. Es besteht jedoch eine grosse Heterogenität bei der Erfassung der Kosten-Effizienz⁵⁹.

- *Beispiele mit Kosteneinsparungen:* Ein untersuchtes Programm zur Selbstmanagement-Förderung in den USA führt zu Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem von schätzungsweise 394 US-Dollar pro Teilnehmer/-in und Jahr. Das «Center for Disease Control and Prevention» schätzt, dass das US-Gesundheitssystem 3,9 Milliarden US-Dollar einsparen könnte, wenn 5 Prozent der Erwachsenen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen durch das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot erreicht würde¹². Für das verbreitete Selbstmanagement-Förderungs-Angebot «Chronic

Disease Self-Management Program» wird angenommen, dass es innerhalb des ersten Jahres genug Geld bei den Gesundheitsausgaben einspart, um das Angebot zu finanzieren¹⁴.

- *Begründungen für die Kosteneinsparungen:* Als Begründungen der Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten im Vergleich zur üblichen Versorgung wird in den Studien beispielsweise eine geringere Anzahl Krankenhausaufenthalte, die geringere Inanspruchnahme der Notaufnahme oder des Hausarztes/der Hausärztin sowie eine bessere Medikamenteneinhaltung³⁷, geringere Produktivitätseinbußen der Patienten/-innen bei der Arbeit²⁹ und Erhöhung der Lebensqualität von Patienten/-innen²⁹ genannt.

4.3 Ergebnisse zu psychische Erkrankungen

Nachfolgend werden die Erkenntnisse zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei psychischen Erkrankungen bezüglich Empowerment, Lebensstiländerung, klinischen Outcomes, Lebensqualität, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und der Kosten zusammengefasst.

I Empowerment

Ein systematisches Review thematisiert die Wirkung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten auf das Empowerment bei psychischen Erkrankungen⁶⁰. Dieses Review weist eine positive Wirkung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei Menschen mit Schizophrenie, bipolarer Störung und schwerer Depression auf deren Empowerment nach. Aufgezeigt wird ein signifikant positiver Zusammenhang mit genesungsbezogenem Empowerment bei der Nachuntersuchung und ein signifikant positiver Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit sowohl am Ende der Behandlung als auch bei der Nachuntersuchung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten.

I Lebensstiländerung

Ein systematisches Review thematisiert die Wirkung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten auf die Lebensstiländerung bei psychischen Erkrankungen. Dabei werden im Vergleich mit einer herkömmlichen Betreuung höhere Selbstmanagement-Fähigkeiten, positivere Einstellungen zum Selbstmanagement und ein signifikant besseres gesundheitsbezogenes Verhalten aufgezeigt⁶¹.

I Klinische Outcomes

Drei von vier eingeschlossenen Literaturangaben thematisieren den Zusammenhang von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und klinischen Outcomes bei psychischen Erkrankungen: Alle zeigen einen signifikant positiven Zusammenhang. Nachgewiesen wird ein signifikant positiver Zusammenhang mit der Gesamterholung und dem Schweregrad der Symptome⁶⁰. Selbstmanagement-Förderungs-Angebote zeigten sowohl am Ende als auch ein Jahr später einen signifikant positiven Effekt auf die globale Funktionsfähigkeit^{60,61}. Weiter nahmen biologische Risikofaktoren für vorzeitige Sterblichkeit (z.B. Bluthochdruck oder Übergewicht) in mehreren Studien signifikant ab⁶¹.

I Lebensqualität

Zwei Texte thematisieren den Zusammenhang von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei psychischen Erkrankungen und der Lebensqualität von Patienten/-innen und kommen zu gemischten Ergebnissen. Eine Übersichtsarbeit zeigt, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote sowohl am Ende der Angebote als auch ein Jahr danach einen kleinen, aber signifikanten Effekt auf die Lebensqualität haben⁶⁰. Eine andere Übersichtsarbeit untersuchte die Wirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und fand nach sechs Monaten statistisch signifikante Verbesserungen, zu späteren Zeitpunkten war dieser Zusammenhang hingegen nicht mehr signifikant²⁶.

I Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Zwei Übersichtsarbeiten thematisieren den Zusammenhang von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei psychischen Erkrankungen und der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens: Beide zeigen einen signifikanten Zusammenhang. So konnten eine Verringerung der durchschnittlichen Dauer der Krankenhauseinweisungen sowohl am Ende der Selbstmanagement-Förderungs-Angebote als auch ein Jahr danach⁶⁰ sowie eine signifikante tiefere Inanspruchnahme der akuten Gesundheitsversorgung⁶¹ nachgewiesen werden.

I Kosten

Eine Übersichtsarbeit thematisiert den Zusammenhang von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei psychischen Erkrankungen und den verursachten Gesundheitskosten³⁷. Ergebnisse von zwei Studien innerhalb dieser Übersichtsarbeit zeigen einen langfristigen Vorteil von psychoedukativen Massnahmen für Personen, bei denen eine bipolare Störung diagnostiziert wurde. Im Vergleich zu einer Selbsthilfegruppe und einer kognitiven Verhaltenstherapie war die Gruppenpsychoedukation weniger kostspielig und langfristig wirksamer. Eine Studie über eine ergotherapeutische Intervention für die Selbstmanagement-Förderung bei Menschen mit einer Angststörung ergab eine Wahrscheinlichkeit von 86 Prozent, dass die Intervention über zehn Monate ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist.

4.4 Ergebnisse zu Sucht-Erkrankungen

Zur Wirkung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei Sucht-Erkrankungen gibt es in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten nur Aussagen zu den klinischen Outcomes und den Kosten. Nachstehend werden die Erkenntnisse dazu zusammengefasst.

I Klinische Outcomes

Die zwei eingeschlossenen Übersichtsarbeiten zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei Sucht-Erkrankungen und klinischen Outcomes. Die Übersichtsarbeiten zeigen eine signifikante Reduktion der Anzahl Getränke pro Tag bei Alkoholsucht⁶². Weiter zeigen Selbstmanagement-Förderungs-Angebote bessere Resultate als andere etablierte Behandlungen, wenn es darum ging, dauerhafte Abstinenz und Remission zu erreichen, und waren mindestens so wirksam wie andere etablierte Behandlungen, wenn es darum ging, die Intensität des Alkoholkonsums, die alkoholbedingten Folgen und den Schweregrad der Alkoholabhängigkeit zu verringern⁶³.

I Kosten

Nur eine Übersichtsarbeit thematisiert den Zusammenhang von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei Sucht-Erkrankungen und den verursachten Gesundheitskosten. Dabei zeigten sich Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zugunsten von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten im Vergleich zu anderen herkömmlichen Programmen⁶³.

4.5 Beispielhafte Effekte sowie Beschreibung der Erhebungs- und Interventionsart

Nachfolgend werden konkrete Kennzahlen zu Effekten sowie eine kurze Beschreibung der Erhebungsart und der jeweiligen Intervention aus einzelnen Studien für die sieben Kategorien (Empowerment, Lebensstiländerung, Klinische Outcomes, Lebensqualität, Zufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, Kosten) tabellarisch dargestellt (vgl. Darstellung D 4.2). Vertiefte Informationen dazu finden sich im Anhang (vgl. Abschnitt A 5).

D 4.2: Beispielhafte Effekte sowie Beschreibung der Erhebungs- und Interventionsart

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
Kategorie Empowerment		
Verbesserung des Wissens über COPD als Krankheit um 33,9% in 12 Monaten ¹⁶ .	Fragebogen («Bristol knowledge questionnaire»)	Patienten/-innen mit einer COPD-Erkrankung, Selbstmanagementschulung und Kompetenztraining durch ein/-n zertifizierten Atmungspädagogen/-in
Abnahme der diabetesbedingten Belastung um 4,5 Punkte auf eine Skala von 0-100 und eine Zunahme des Vertrauens in die Selbstfürsorge um 11,2 Punkte auf der SMSES-Skala ¹⁷ .	Fragebogen (Problem Areas in Diabetes Scale) (PAID) und «Diabetes Management Self-efficacy Scale» (DMSES))	Patienten/-innen mit Typ-2-Diabetes, selbstständig arbeiten durch 12-wöchiges Diabetes-Handbuch-Programm und dreimal telefonische Unterstützung durch eine Pflegefachperson
Lebensstiländerung		
Rückgang der Teilnehmer/-innen, die rauchten, von 3,7% auf 1,3% nach einem Jahr und 0,9% nach zwei Jahren ¹⁹ .	Fragebogen	Asthma-Selbstmanagement-Programm (ASMP): achtwöchige Schulung (8x, 60- bis 90-minütigen Sitzungen, basierend auf sozialen Lern- und Selbsthilfegruppenmodellen) und zwei Jahre lang geplante Nachuntersuchungen und Telefonanrufe
Verbesserung der Verhaltensweisen: <ul style="list-style-type: none"> - Durchschnittliches Wiegen an 4.6 Tagen (Kontrollgruppe: 1.5 Tagen). - Durchschnittliches einhalten natriumarmer Diät an 5.1 Tagen (Kontrollgruppe: 2.3 Tagen). - Durchschnittliches Sporttreiben an 4.9 Tagen (Kontrollgruppe: 3.3 Tagen) ²⁰. 	Fragebogen	Patienten/-innen mit Herzinsuffizienz, 12-wöchiges Selbst-Management-Trainings- und Coaching-Programm per Telefon
Verbesserung der Selbstmanagement-Aktivitäten in den Bereichen "körperliche Bewegung" (+0,4 Tage/Woche) und "Fusspflege" (+1,0 Tage/Woche) ²¹ .	Fragebogen	Patient/-innen mit Typ-2-Diabetes, Interventionsgespräche mit Apotheker/-in zu Beginn der Studie und bei jedem Nachfülltermin für blutzuckersenkende Medikamente während sechs Monaten
Klinische Outcomes		
Verbesserung der depressiven Symptome um 4.28 Punkte auf einer Skala von 0 bis 52 ²⁹ .	Interviewbasiertes Messinstrument («Hamilton Rating Scale for Depression»)	Patienten/-innen mit einer schweren Depression, Intervention mit mentalen Übungen, geleitet durch Psychologen/-innen
Verbesserung der Symptomwerte von 26.3 um 6 Punkte nach drei Monaten auf einer Skala von 10 bis 50 ³⁰ .	Fragebogen («North of England Asthma Symptom Skala»)	Asthma-Patienten/-innen, Beratung zum Selbstmanagement durch Apotheker/-in mit wöchentlicher telefonischer Nachbetreuung während drei Monaten
Verringerung der Häufigkeit von Essanfällen um 60 % ³¹ .	Intention-to-treat Analysen	Frauen mit Bulimia nervosa, geleitet durch Hausarzt/ Hausärztin während 17 Wochen und Bearbeitung eines Handbuchs
Lebensqualität		

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
Verbesserung der Lebensqualität um 8,2 Punkte auf einer Skala von 0 bis 100 ³⁴ .	Fragebogen («St. George's Respiratory Questionnaire» (SGRQ))	COPD-Patienten/-innen, zwei Sitzungen bei einer auf COPD spezialisierten Pflegefachperson
Verbesserung der Lebensqualität um 12.2% nach 12 Monaten bei einer Skala von 0-100 ³⁵ .	Fragebogen zur Lebensqualität bei Reizdarmsyndrom (IBSQOL)	Frauen mit Reizdarmsyndrom, acht Sitzungen

Zufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung

Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten/-innen mit der allgemeinen Behandlung beim Hausarzt/der Hausärztin um 15% ³⁹ .	Fragebogen (Teile der Omnibus-Umfrage)	COPD Patienten/-innen, 4-stündige Patientenschulung in der Gruppe, gefolgt von ein bis zwei Einzelsitzungen mit Pflegepersonal und Physiotherapeuten/-innen
Beim Selbstmanagement-Förderungs-Angebot geleitet durch ein/-e Ausbilder/-in war die Zufriedenheit bei 100% aller teilnehmenden Betroffenen und, wenn das Angebot durch Peers geleitet wurde, waren 95% der Teilnehmenden zufrieden mit dem Angebot ⁵⁶	Fragebogen	Diabetes-Selbstmanagement-Intervention

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Reduktion der Inanspruchnahme Notaufnahme um 32% nach 6 und 12 Monaten und der Wahrscheinlichkeit von Krankenhausaufenthalt nach 6 Monaten um 30% ³⁸ .	Fragebogen	«Chronic Disease Self-Management Program» (CDSMP), Peer-geleitet mit sechs Sitzungen
Reduktion des Bedarfs an Hausarztbesuchen um 85% und eine Verringerung des Medikationsbedarfs von 290 auf 125 definierte Tagesdosen (DDD) ³⁹ .	Anzahl Hausarztbesuche: Fragebogen; Medikation: monatliche Computeraufzeichnungen aus Apotheken	COPD Patienten/-innen, 4-stündige Patientenschulung in der Gruppe, gefolgt von ein bis zwei Einzelsitzungen mit Pflegepersonal und Physiotherapeuten/-innen
Reduktion des Bedarfs an Hausarztbesuchen um einen Besuch pro 6 Monate ⁴⁰ .	Anzahl der Besuche bei Hausarzt/Hausärztin aus elektronischer Datenbank	Diabetes-Selbstmanagement-Schulungsprogramms auf der Grundlage von Empowerment mit drei Modulen

Kosten

Kosteneinsparung von 175.317 \$ pro Patienten/-in und ein Return on Investment von 254% ¹⁹ .	Return on Investment (ROI) mit nationalen Durchschnittskosten für Nutzung Gesundheitswesen und Kosten pro Teilnehmer/-in an Programm	Asthma-Selbstmanagement-Programm (ASMP): achtwöchige Schulung (8x, 60- bis 90-minütigen Sitzungen, basierend auf sozialen Lern- und Selbsthilfegruppenmodellen) und zwei Jahre lang geplante Nachuntersuchungen und Telefonanrufe.
Kosteneinsparung von 49,1 %. Die Einsparungen der Kontrollgruppe betragen 30,7 %. Die Nettoeinsparungen betragen somit 18,4 % (P < .001) für die Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe ⁴¹ .	Erhebung der Gesundheitskosten	6-monatige Intervention zum Krankheitsmanagement bei Asthma
Kosteneinsparungen von 648 \$ pro Patienten/-in mit rheumatoider Arthritis und 189 \$ pro Patienten/-in mit Osteoarthritis innerhalb von 4 Jahren ⁴² .	Abnahme der Kosten für Arztbesuche über 4 Jahre, verglichen mit Programm-Kosten	Arthritis Self- Management Programm

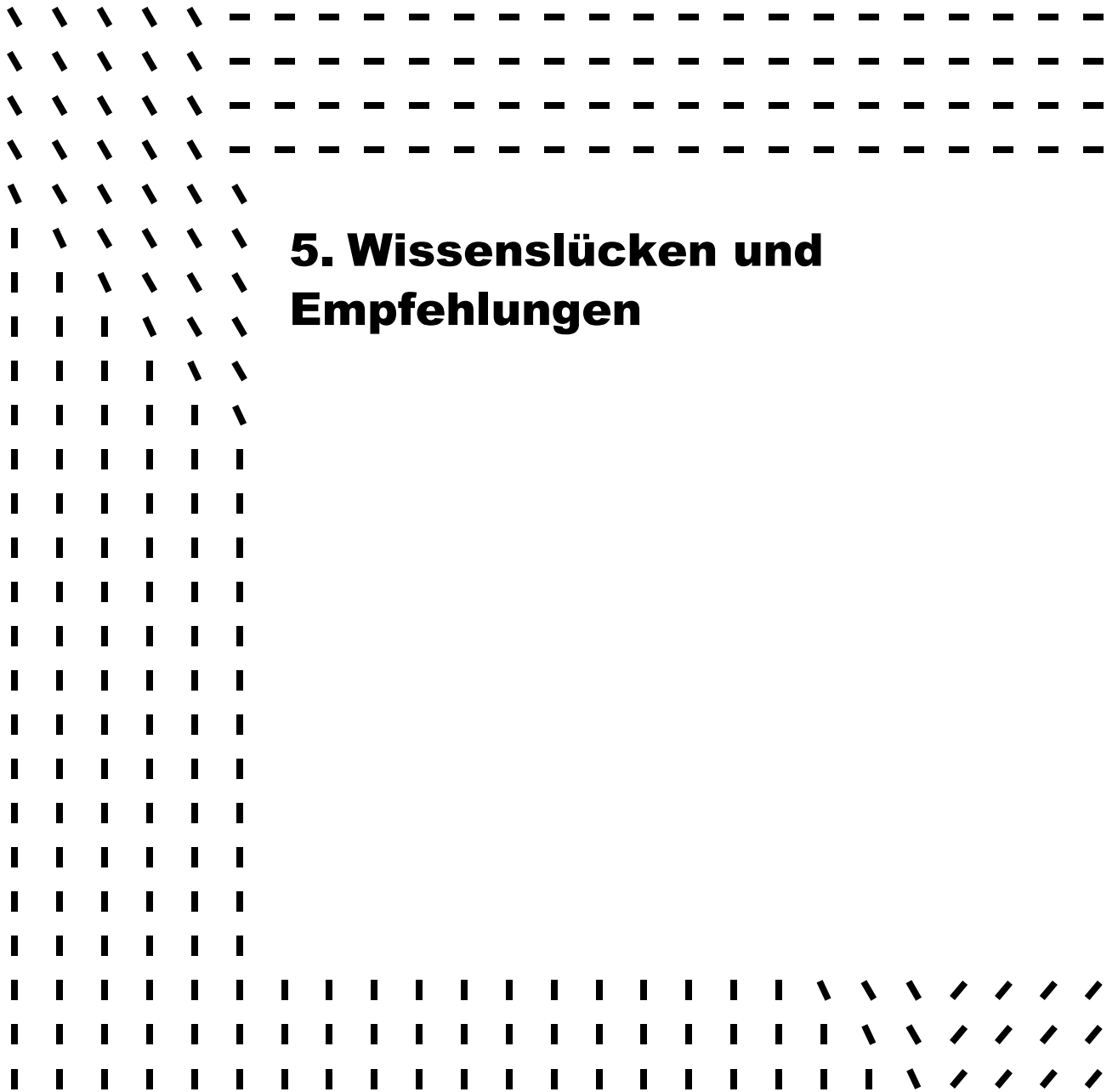
4.6 Weiterführende Ergebnisse

Nachfolgend wird auf ein laufendes internationales Projekt zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten – dem COMPAR-EU-Projekt – hingewiesen.

4.6.1 COMPAR-EU-Projekt: Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

COMPAR-EU ist ein multimethodisches, interdisziplinäres Projekt, das dazu beitragen soll, die Lücke zwischen dem aktuellen Wissensstand und der Praxis von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten zu schliessen. Ziel von COMPAR-EU ist es, die wirksamsten und kosteneffizientesten Selbstmanagement-Förderungs-Angebote für Erwachsene in Europa für die vier chronischen Erkrankungen Diabetes Typ II, Adipositas, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Herzinsuffizienz zu ermitteln. Das Projekt soll politischen Entscheidungsträgern/-innen, Verantwortlichen für die Verfassung von Leitlinien und Fachpersonen Unterstützung bieten, damit sie fundierte Entscheidungen über die Einführung der am besten geeigneten Selbstmanagement-Massnahmen treffen können. Dafür werden zukünftig über eine Informationsplattform Entscheidungshilfen und Handlungsempfehlungen bereitgestellt, die an die Bedürfnisse von Patienten/-innen, Umsetzungsverantwortlichen und Forscher/-innen angepasst sind. Um herauszufinden, welche Elemente und Art der Selbstmanagement-Förderung bei welchen Erkrankungen wirksam und kosteneffizient sind, wird aktuell eine Meta-Analyse mit rund 4'000 randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt und basierend auf den Ergebnissen Handlungsempfehlungen und Entscheidungshilfen erarbeitet^m

^m <https://self-management.eu/> Zugriff am 02.08.2022.



5. Wissenslücken und Empfehlungen

Basierend auf der Literaturanalyse wurden Wissenslücken identifiziert und darauf aufbauend Empfehlungen zuhanden des BAG erarbeitet:

I Uneinheitliche Dokumentation von Forschungsergebnissen zu Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

In der bisherigen Forschung zum Mehrwert von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten wird mit unterschiedlichen Terminologien, Definitionen und unterschiedlichen Arten der Dokumentationen der Outcomes gearbeitet. Dies schränken die Möglichkeit und Zuverlässigkeit von Vergleichen ein und erschwert so die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis⁶.

I Lückenhafte Beschreibung der Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

In den publizierten Studien ist die Beschreibung der Selbstmanagement-Förderungsangeboten oft nur lückenhaft. Es fehlt teilweise eine detaillierte Definition der Bildungsmaßnahme, eine vollständige Beschreibung der Elemente der therapeutischen Strategie (z.B. Inhalt, Intensität, Nachbereitung, Akteure), eine Dokumentation der Art und Weise, wie die Qualität der Interventionen gewährleistet wird oder auch die Beschreibung der Interventionen, die den Kontrollgruppen angeboten werden. Dies kann zu fehlendem Wissen darüber führen, welche Elemente und Formen von Selbstmanagement-Förderungsangeboten besonders wirksam sind^{6,15,60,62}.

I Empfehlung 1: Verwendung einer einheitlichen Taxonomie zur Beschreibung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und deren Mehrwert

Wir empfehlen dem BAG, zusammen mit Partnern darauf zu achten (z.B. Gesundheitsförderung Schweiz, den Kantonen), dass ...

- in Grundlagendokumenten zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten die Taxonomie des COMPAR-EU-Projekts verwendet wird.
- Eine standardisierte Dokumentation basierend auf der Taxonomie des COMPAR-EU-Projekts eine Voraussetzung ist, um eine Finanzierung für ein Selbstmanagement-Förderungs-Angebot zu erhalten.

Diese Massnahmen ermöglichen eine bessere Vergleichbarkeit von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und damit eine bessere Aussagekraft, welche Arten von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten besonders wirksam und kosteneffizient sind.

I Geringes Wissen zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angebote für vulnerable Bevölkerungsgruppen

Bisher gibt es wenig Forschung zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei vulnerablen beziehungsweise schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen. Gerade Personen mit chronischen Erkrankungen einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe nehmen häufig nicht freiwillig an Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten teil und verdienen eine grössere Aufmerksamkeit⁶⁴. Sie sind überdurchschnittlich stark von gesundheitlichen Problemen betroffen und könnten besonders stark von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten profitieren – schlussendlich könnten dadurch besonders viele Kosten eingespart werden. Vermehrte Forschung im Bereich der schwer erreichbaren/vulnerablen Zielgruppen könnte helfen, massgeschneiderte Interventionen, beispielsweise für Personen mit geringen Gesundheitskompetenzen und tiefem sozioökonomischem Status, zu entwickeln und so die Chancengleichheit zu erhöhen⁶⁵.

I Geringes Wissen zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten in den Bereichen Sucht und Psychische Gesundheit

Die hier durchgeführte Literaturanalyse hat gezeigt, dass es zahlreiche Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei NCD gibt und die Anzahl ähnlicher Studien in den Bereichen Sucht und Psychische Gesundheit viel geringer ist. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Selbstmanagement-Förderungs-Angebote auch bei psychischen Erkrankungen und Sucht-Erkrankungen erfolgreich sein können. Weitere Untersuchungen dazu sind aber wichtig, um die Evidenzgrundlage zu erhöhen.

I Fehlende Meta-Analysen zur Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

Trotz der zunehmenden Zahl von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten und vielversprechender Belege für ihre positiven Auswirkungen gibt es bisher wenige Meta-Analysen zu deren Kosteneffizienz⁶⁶. Angesichts der Prävalenz chronischer Erkrankungen und der Nachfrage nach wirksamen Massnahmen besteht ein grosser Bedarf an ökonomischen Bewertungen zu verschiedenen Arten von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten³⁷.

I Empfehlung 2: Vermehrte Förderung von Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

Wir empfehlen dem BAG, zusammen mit Partnern (z.B. Gesundheitsförderung Schweiz, den Kantonen) bei der Finanzierung von Forschungsarbeiten im Bereich Selbstmanagement-Förderung darauf zu achten, dass ...

- explizit die Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen (z.B. multimorbide Patienten/-innen, Patienten/-innen mit tiefer Gesundheitskompetenz) untersucht werden.
- vermehrt Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten zu Sucht-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen gefördert werden.
- Meta-Analysen zur Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten unterstützt werden.

I Geringe Qualität gesundheitsökonomischer Evaluationen von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

In bestehenden Übersichtsarbeiten zu einzelnen Krankheiten wird geschrieben, dass die Studien zur Kosteneffizienz oft von schlechter Qualität sind, die Ergebnisse auf kurzfris-

tigen Nachbeobachtungsdaten basieren und die Studiendesigns ein hohes Risiko zur Verzerrung aufweisen²³, was wiederum die Durchführung sinnvoller Übersichtsarbeiten erschwert. Es werden solidere ökonomische Evaluationen gefordert, um zu zuverlässigen Schlussfolgerungen zu gelangen³⁷.

I Fehlender Einbezug der Perspektive beziehungsweise Präferenzen von Patienten/-innen und Gesundheitsfachpersonen bei der Ausarbeitung, Umsetzung und Evaluation von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten

Bislang gibt es kaum systematische Analysen, die sich auf die Präferenzen von Patienten/-innen und Gesundheitsfachpersonen für Selbstmanagement-Förderungs-Angebote konzentrieren. Die einzige hier bekannte systematische Analyse fokussiert auf die vier NCD-Krankheiten Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, COPD und Herzinsuffizienz⁶⁶. Übersichtsarbeiten zu weiteren NCD sowie zu psychischen Erkrankungen und Sucht-Erkrankungen fehlen. Zudem gibt es Hinweise dazu, dass die Behandlungsbelastung der Patienten/-innen bei der Erarbeitung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten mehr Beachtung finden sollten⁶⁷. Der Einbezug der Perspektive von Patienten/-innen und Gesundheitsfachpersonen ist von Bedeutung, um Faktoren zu identifizieren, welche die Akzeptanz und Durchführbarkeit und Wirkung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten beeinflussen⁶⁸. Dieses Wissen kann als Orientierungshilfe für die Gestaltung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten dienen, die auf die Bedürfnisse der Patienten/-innen, der Fachpersonen und der betreuenden Angehörigen zugeschnitten sind und dadurch die Wirksamkeit erhöhen⁶⁶.

I Empfehlung 3: Finanzierung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten mit gesundheitsökonomischer Evaluation und Patienteneinbezug bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation

Wir empfehlen dem BAG, zusammen mit Partnern (z.B. Gesundheitsförderung Schweiz) ...

- die Finanzierung von gesundheitsökonomischen Evaluationen von grösseren, bereits etablierten Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten zu unterstützen. Dabei soll eine genaue Dokumentation und die Offenlegung von Kosten- und Nutzenwerten erfolgen. Weiter soll darauf geachtet werden, dass ökonomische Expertise im Projektteam vorhanden oder durch externe Partner gewährleistet ist.
- die Finanzierung von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten an die Bedingung geknüpft ist, dass bei der Ausarbeitung, Umsetzung und Evaluation von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten bereits Patienten/-innen sowie Fachpersonen und Angehörige miteinbezogen werden, so dass die Wirksamkeit von Angeboten erhöht werden kann.

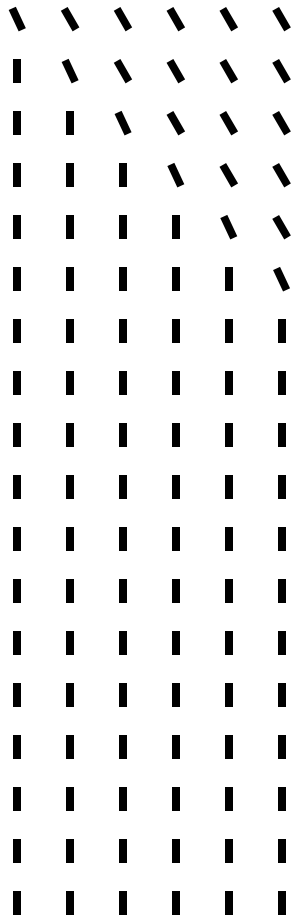
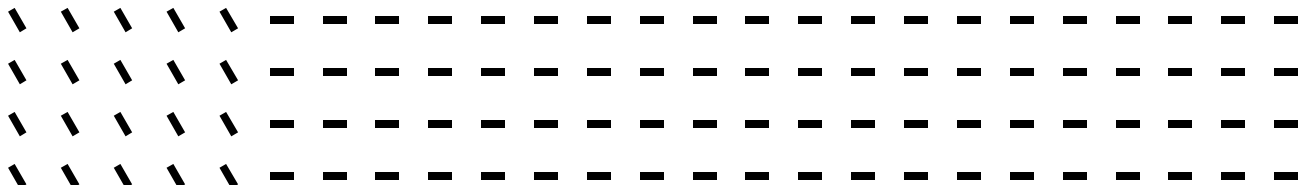
I Spezifische Empfehlungen für die Praxis

Neben den identifizierten Wissenslücken basierend auf der Literatur wird nachfolgend spezifisch eine Empfehlung für die Praxis beschrieben.

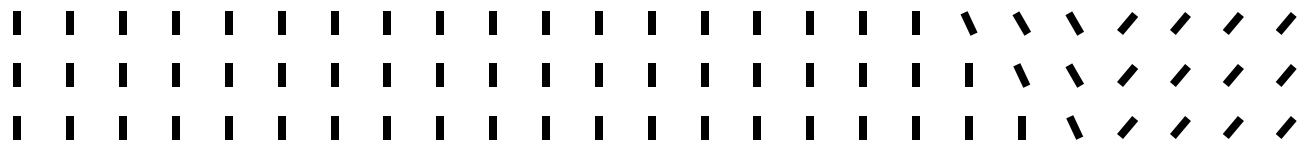
I Empfehlung 4: Bereitstellung von evidenzbasierten Tools und Empfehlungen für Projektverantwortliche sowie Entscheidungshilfen für Patienten/-innen

Wir empfehlen dem BAG, auf der Plattform «Selbstmanagement-Förderung bei nicht-übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF)» ...

- Tools und Empfehlungen zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten für Projektverantwortliche zur Verfügung zu stellen. So könnte beispielsweise basierend auf den Vorarbeiten des COMPAR-EU-Projekts krankheitsspezifische Empfehlungen aufgelistet und aufgezeigt werden, welche Arten von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten besonders wirksam und kosteneffizient sind.
- Evidenzbasierte Entscheidungshilfen für Patienten/-innen zur Verfügung zu stellen. Bei den Entscheidungshilfen kann es sich um Broschüren, Videos oder webbasierte Instrumente handeln, die evidenzbasierte Informationen über die Wirkung verschiedener Interventionen beinhalten und dadurch Patienten/-innen befähigen, selbstbestimmt Entscheidungen über ihre Behandlungsoptionen zu treffen. Dies wiederum kann die Wirksamkeit von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten erhöhen. Zur Erstellung solcher Entscheidungshilfen können ebenfalls die Befunde des COMPAR-EU-Projekts verwendet werden.



6. Literaturverzeichnis



Die für die Literaturanalyse eingeschlossenen Dokumente sind mit * gekennzeichnet.

1. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz. *Massnahmenplan 2021 - 2024 Zur Nationalen Strategie Prävention Nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017 - 2024*. Bundesamt für Gesundheit (BAG); 2018.
2. BAG, GDK. *Nationale Strategie Prävention Nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.*; 2016. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-strategie.pdf.download.pdf/ncd-strategie.pdf>
3. BAG. *Nationale Strategie Sucht 2017–2024.*; 2015. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf>
4. BAG. *Finanzierung Für Angebote Zur Selbstmanagement-Förderung - Ein Leitfaden Für Angebotsverantwortliche.*; 2021. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwj90sDx2rL6AhXfgP0HHT0yAL4QFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Fnpp%2Fselbstmanagement%2Fleitfaden-finanzierung.pdf.download.pdf%2F01_NCD_LEITFADEN_FINANZIERUNG_210325.pdf&usg=AOvVaw1B0pd0fk4DQy2_BP6HY8M0
5. BAG, GELIKO. *Referenzrahmen: Selbstmanagement-Förderung Bei Chronischen Krankheiten Und Sucht Konzeptionelle Klärung, Umsetzungsbeispiele Und Strategische Empfehlungen.*; 2018. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%3B6rderung_DT.pdf
6. Orrego C, Ballester M, Heymans M, et al. Talking the same language on patient empowerment: Development and content validation of a taxonomy of self-management interventions for chronic conditions. *Health Expectations*. 2021;24(5):1626-1638. doi:10.1111/hex.13303

- *7. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. Leroyer C, ed. *PLoS ONE*. 2019;14(8):e0220116. doi:10.1371/journal.pone.0220116
- *8. Reynolds R, Dennis S, Hasan I, et al. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):11. doi:10.1186/s12875-017-0692-3
- *9. Simonsmeier BA, Flaig M, Simacek T, Schneider M. What sixty years of research says about the effectiveness of patient education on health: a second order meta-analysis. *Health Psychology Review*. Published online August 24, 2021:1-25. doi:10.1080/17437199.2021.1967184
- *10. Haute Autorité de santé. *Évaluation de l'efficacité et de l'efficience Dans Les Maladies Chroniques*. 2018.
- *11. Correia JC, Waqas A, Golay A, Pataky Z. Évolution et efficacité de l'éducation thérapeutique du patient pour l'obésité et le diabète. *Revue Médicale Suisse*. 2022;18(774):512-515. doi:10.53738/REVMED.2022.18.774.512
- *12. Center for Diseases Control and Prevention (CDC). *Self-Management Support and Education*. https://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/Best_Practice_Guide_self-management_508.pdf
- *13. van Hooft SM, Been-Dahmen MJ, Ista E, van Staa A, Boeije HR. A realist review: what do nurse-led self-management interventions achieve for outpatients with a chronic condition? *J Adv Nurs*. 2017;73(6):1255-1271. doi:10.1111/jan.13189
- *14. Evidence-Based Health Aging Program. Review of Findings on Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) Outcomes. https://selfmanagementresource.com/wp-content/uploads/2019/07/Review_Findings_CDSMP_Outcomes1_8_08.pdf
- *15. Allegrante JP, Wells MT, Peterson JC. Interventions to Support Behavioral Self-Management of Chronic Diseases. *Annu Rev Public Health*. 2019;40(1):127-146. doi:10.1146/annurev-publhealth-040218-044008
16. Ferrone M, Masciantonio MG, Malus N, et al. The impact of integrated disease management in high-risk COPD patients in primary care. *npj Prim Care Respir Med*. 2019;29(1):8. doi:10.1038/s41533-019-0119-9
17. Sturt JA, Whitlock S, Fox C, et al. Effects of the Diabetes Manual 1:1 structured education in primary care. *Diabet Med*. 2008;25(6):722-731. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02451.x
18. Zimmermann T, Puschmann E, van den Bussche H, et al. Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study). *International Journal of Nursing Studies*. 2016;63:101-111. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.08.007

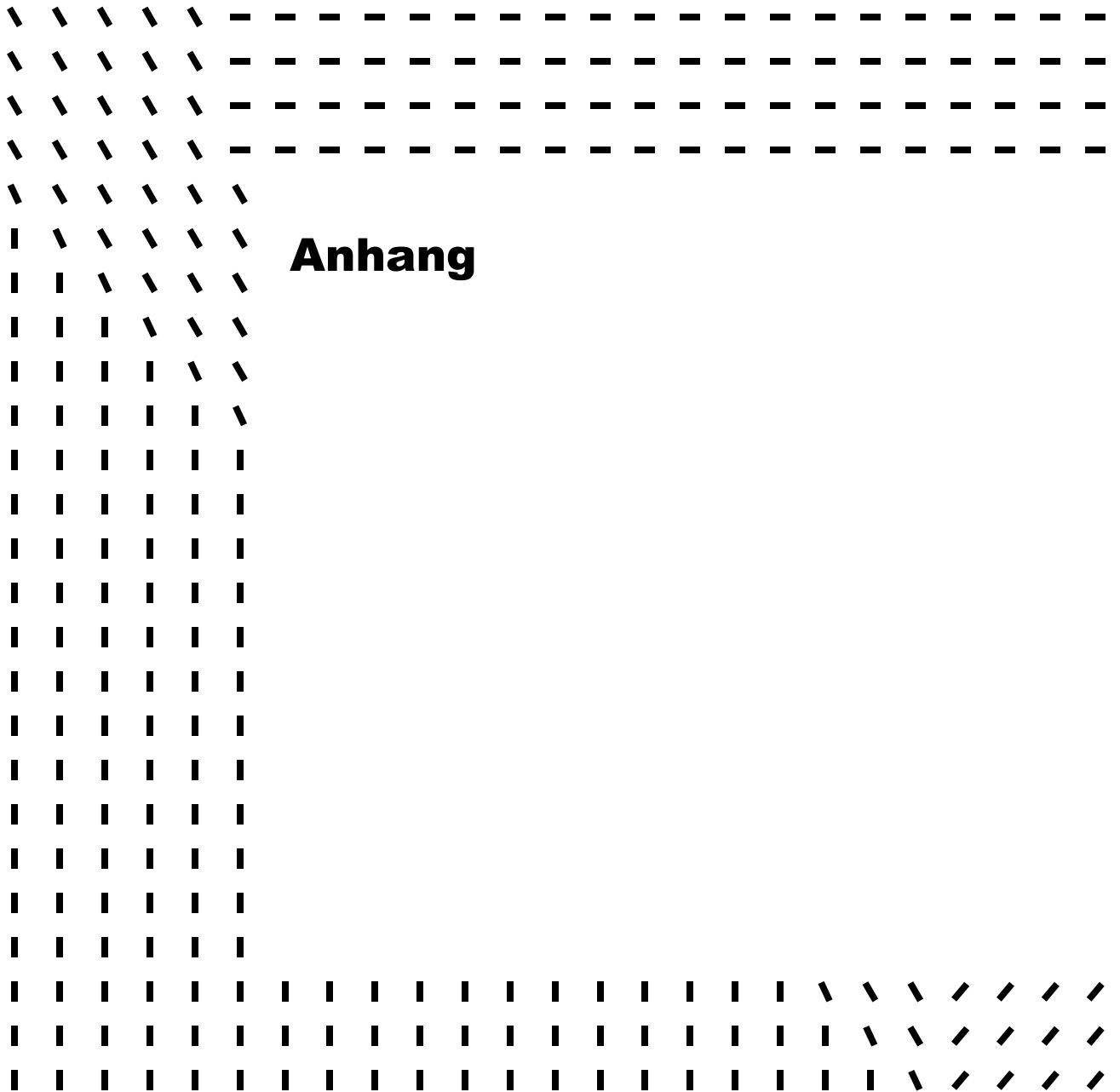
19. Lucas DO, Zimmer LO, Paul JE, et al. Two-Year Results from the Asthma Self-Management Program: Long-Term Impact on Health Care Services, Costs, Functional Status, and Productivity. *Journal of Asthma*. 2001;38(4):321-330. doi:10.1081/JAS-100001491
20. Young L, Hertzog M, Barnason S. Effects of a home-based activation intervention on self-management adherence and readmission in rural heart failure patients: the PATCH randomized controlled trial. *BMC Cardiovasc Disord*. 2016;16(1):176. doi:10.1186/s12872-016-0339-7
21. Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L, et al. Effectiveness of a community pharmacist intervention in diabetes care: a randomized controlled trial: Effectiveness of a pharmacist intervention in diabetes care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2011;36(5):602-613. doi:10.1111/j.1365-2710.2010.01218.x
- *22. Howell D, Harth T, Brown J, Bennett C, Boyko S. Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2017;25(4):1323-1355. doi:10.1007/s00520-016-3500-z
- *23. Teljeur C, Moran PS, Walshe S, et al. Economic evaluation of chronic disease self-management for people with diabetes: a systematic review. *Diabet Med*. 2017;34(8):1040-1049. doi:10.1111/dme.13281
- *24. Massimi A, De Vito C, Brufola I, et al. Are community-based nurse-led self-management support interventions effective in chronic patients? Results of a systematic review and meta-analysis. Räsänen SH, ed. *PLoS ONE*. 2017;12(3):e0173617. doi:10.1371/journal.pone.0173617
- *25. Van Hecke A, Heinen M, Fernández-Ortega P, et al. Systematic literature review on effectiveness of self-management support interventions in patients with chronic conditions and low socio-economic status. *J Adv Nurs*. 2017;73(4):775-793. doi:10.1111/jan.13159
- *26. Ould Brahim L, Lambert SD, Feeley N, et al. The effects of self-management interventions on depressive symptoms in adults with chronic physical disease(s) experiencing depressive symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):584. doi:10.1186/s12888-021-03504-8
- *27. Miller JJ, Pozehl BJ, Alonso W, Schmaderer M, Eisenhauer C. Intervention Components Targeting Self-Management in Individuals with Multiple Chronic Conditions: An Integrative Review. *West J Nurs Res*. 2020;42(11):948-962. doi:10.1177/0193945920902146
- *28. Hosseinzadeh H, Downie S, Shnaigat M. Effectiveness of health literacy- and patient activation-targeted interventions on chronic disease self-management outcomes in outpatient settings: a systematic review. *Aust J Primary Health*. 2022;28(2):83-96. doi:10.1071/PY21176
29. Watkins ER, Taylor RS, Byng R, et al. Guided self-help concreteness training as an intervention for major depression in primary care: a Phase II randomized

- controlled trial. *Psychol Med.* 2012;42(7):1359-1371. doi:10.1017/S0033291711002480
30. Barbanel D. Can a self-management programme delivered by a community pharmacist improve asthma control? A randomised trial. *Thorax.* 2003;58(10):851-854. doi:10.1136/thorax.58.10.851
31. Banasiak SJ, Paxton SJ, Hay P. Guided self-help for bulimia nervosa in primary care: a randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2005;35(9):1283-1294. doi:10.1017/S0033291705004769
- *32. Zhao Q, Chen C, Zhang J, Ye Y, Fan X. Effects of self-management interventions on heart failure: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials – Reprint. *International Journal of Nursing Studies.* 2021;116:103909. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103909
- *33. Kim S, Park M, Song R. Effects of self-management programs on behavioral modification among individuals with chronic disease: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. Spencer S, ed. *PLoS ONE.* 2021;16(7):e0254995. doi:10.1371/journal.pone.0254995
34. Efraimsson EÖ, Hillervik C, Ehrenberg A. Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scand J Caring Sci.* 2008;22(2):178-185. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00510.x
35. Heitkemper MM, Jarrett ME, Levy RL, et al. Self-management for women with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2004;2(7):585-596. doi:10.1016/s1542-3565(04)00242-3
- *36. Wang T, Tan JY, Xiao LD, Deng R. Effectiveness of disease-specific self-management education on health outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease: An updated systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling.* 2017;100(8):1432-1446. doi:10.1016/j.pec.2017.02.026
- *37. Stenberg U, Vågan A, Flink M, et al. Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. *Patient Education and Counseling.* 2018;101(6):1006-1035. doi:10.1016/j.pec.2018.01.006
38. Ahn S, Basu R, Smith ML, et al. The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1141. doi:10.1186/1471-2458-13-1141
39. Gallefoss F. The effects of patient education in COPD in a 1-year follow-up randomised, controlled trial. *Patient Education and Counseling.* 2004;52(3):259-266. doi:10.1016/S0738-3991(03)00100-9
40. Molsted S, Tribler J, Poulsen PB, Snorgaard O. The effects and costs of a group-based education programme for self-management of patients with Type 2 diabetes. A community-based study. *Health Education Research.* 2012;27(5):804-813. doi:10.1093/her/cyr053

41. Tinkelman D, Wilson S. Asthma disease management: regression to the mean or better? *Am J Manag Care*. 2004;10(12):948-954.
42. Lorig KR, Mazonson PD, Holman HR. Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis Rheum*. 1993;36(4):439-446. doi:10.1002/art.1780360403
43. Chinet L, Schlüter V, Khanna N, Eicher M. Adaptation du cours Evivo au secteur du travail: concilier maladie chronique et vie professionnelle. *Revue Médicale Suisse*. 2021;17:658-661.
44. Haslbeck J, Zanoni S, Hartung U, et al. Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):576. doi:10.1186/s12913-015-1251-z
45. Strassmann A, Guler M, Steurer-Stey C, et al. Nationwide implementation of the self-management program “Living well with COPD”: Process and effectiveness evaluation using a mixed-methods approach. *Patient Education and Counseling*. 2022;105(3):670-678. doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.018
46. BAG. *Konzept Selbstmanagement-Förderung Bei Nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht Und Psychischen Erkrankungen.*; 2022. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/leitfaden-finanzierung.pdf.download.pdf/01_NCD_LEITFADEN_FINANZIERUNG_210325.pdf
47. Kessler C, Trageser J, Angst V. *Nachhaltige Finanzierung Und Qualität in Der Selbstmanagement-Förderung: Eine Studie Mit Beispielen Guter Praxis*. PHS und INFRAS; 2020. https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/2020-Studienbericht_-Finanzierung_und-Qualit%C3%A4t_SMF.pdf
48. Kessler C, Stoffel-Kurt N, Marcacci A, et al. *Referenzrahmen: Selbstmanagement-Förderung Bei Chronischen Krankheiten Und Sucht*. Bundesamt für Gesundheit; 2018. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung_DT.pdf
49. Fung C, Yu E, Guo V, et al. Development of a Health Empowerment Programme to improve the health of working poor families: protocol for a prospective cohort study in Hong Kong. *BMJ Open*. 2016;6(2):e010015. doi:10.1136/bmjopen-2015-010015
50. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*. 2004;22(3):123-127. doi:10.2337/diaclin.22.3.123
51. Anderson L, Brown JP, Clark AM, et al. Patient education in the management of coronary heart disease. Cochrane Heart Group, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;2021(6). doi:10.1002/14651858.CD008895.pub3

52. Schwappach D. Gesundheitsökonomie. In: *Public Health Kompakt*. 4th ed. De Gruyter; 2021:87-94.
53. Polynomics. Gesellschaftliche Betrachtung der Krankheitskosten- Die drei Kostenarten und die Wirkung von Innovationen. Published online 2020. https://www.interpharma.ch/wp-content/uploads/2020/08/1a_Polynomics_Faktenblatt_Kostenarten_2020-06-30.pdf
54. Lagger G, Pataky Z, Golay A. Efficacité de l'éducation thérapeutique. *Revue Médicale Suisse*. Published online 2009:3.
55. Schaffler J, Leung K, Tremblay S, et al. The Effectiveness of Self-Management Interventions for Individuals with Low Health Literacy and/or Low Income: A Descriptive Systematic Review. *J GEN INTERN MED*. 2018;33(4):510-523. doi:10.1007/s11606-017-4265-x
56. Siminerio L, Ruppert KM, Gabbay RA. Who Can Provide Diabetes Self-Management Support in Primary Care?: Findings From a Randomized Controlled Trial. *Diabetes Educ*. 2013;39(5):705-713. doi:10.1177/0145721713492570
- *57. Whitehouse CR, Haydon-Greatting S, Srivastava SB, et al. Economic Impact and Health Care Utilization Outcomes of Diabetes Self-Management Education and Support Interventions for Persons With Diabetes: A Systematic Review and Recommendations for Future Research. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*. 2021;47(6):457-481. doi:10.1177/26350106211047565
- *58. Lederle M, Bitzer EM. A close look at lay-led self-management programs for chronic diseases and health care utilisation: A systematic review and meta-analysis. *GMS German Medical Science; 17:Doc03*. Published online April 16, 2019. doi:10.3205/000269
- *59. Hernon MJ, Hall AM, O'Mahony JF, Normand C, Hurley DA. Systematic Review of Costs and Effects of Self-Management Interventions for Chronic Musculoskeletal Pain: Spotlight on Analytic Perspective and Outcomes Assessment. *Physical Therapy*. Published online July 19, 2017. doi:10.1093/ptj/pzx073
- *60. Lean M, Fornells-Ambrojo M, Milton A, et al. Self-management interventions for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2019;214(5):260-268. doi:10.1192/bjp.2019.54
- *61. Whiteman KL, Naslund JA, DiNapoli EA, Bruce ML, Bartels SJ. Systematic Review of Integrated General Medical and Psychiatric Self-Management Interventions for Adults With Serious Mental Illness. *PS*. 2016;67(11):1213-1225. doi:10.1176/appi.ps.201500521
- *62. Beck AK, Forbes E, Baker AL, et al. Systematic review of SMART Recovery: Outcomes, process variables, and implications for research. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017;31(1):1-20. doi:10.1037/adb0000237
- *63. Kelly JF, Abry A, Ferri M, Humphreys K. Alcoholics Anonymous and 12-Step Facilitation Treatments for Alcohol Use Disorder: A Distillation of a 2020

- Cochrane Review for Clinicians and Policy Makers. *Alcohol and Alcoholism*. 2020;55(6):641-651. doi:10.1093/alcalc/aaa050
64. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*. 2002;48(2):177-187. doi:10.1016/S0738-3991(02)00032-0
 65. Hardman R, Begg S, Spelten E. What impact do chronic disease self-management support interventions have on health inequity gaps related to socioeconomic status: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):150. doi:10.1186/s12913-020-5010-4
 66. Niño de Guzmán Quispe E, Martínez García L, Orrego Villagrán C, et al. The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews. *Patient*. 2021;14(6):719-740. doi:10.1007/s40271-021-00514-2
 67. Spencer-Bonilla G, Quiñones AR, Montori VM. Assessing the burden of treatment. *Journal of General Internal Medicine*. 2017;32:1141-1145.
 68. Pearce G, Pinnock H, Epiphaniou E, et al. Experiences of Self-Management Support Following a Stroke: A Meta-Review of Qualitative Systematic Reviews. Quinn TJ, ed. *PLoS ONE*. 2015;10(12):e0141803. doi:10.1371/journal.pone.0141803
 69. Itten R, Vettori A, Menegale S, Trageser J. *Kosten-Wirksamkeit Ausgewählter Präventionsmassnahmen in Der Schweiz: Eine Gesundheitsökonomische Untersuchung*. INFRAS; 2009. https://www.infras.ch/media/filer_public/d5/70/d570d57d-82c7-4922-b92b-2cea2d53879f/1525b_praevention_sb_hauptstudie_090920.pdf



A 1 Exkurs Erfassung von Lebensqualität: qualitätsadjustiertes Lebensjahr (QALY)

Eine Möglichkeit, diese intangible Kosten zu erfassen, ist die Verwendung von qualitäts-korrigierten Lebensjahren (engl.: quality-adjusted life year = QALY). Eine Erkrankung führt zu unterschiedlichen Einschränkungen in der Lebensqualität und hat Einfluss auf die Lebenserwartung. Daher werden diese je nach Krankheit unterschiedlich gewichtet und «qualitätskorrigiert». Dieser Gewichtungsfaktor widerspiegelt den subjektiven Wert des Gesundheitszustands als Nutzwert. Ein QALY von 1 bedeutet ein Jahr, in dem eine Person vollständig gesund ist. Wenn eine Person stirbt, entspricht das QALY 0. Durch QALY können Auswirkungen einer Erkrankung quantifiziert werden und es ist möglich, Veränderungen der Lebensqualität im Verhältnis zu den Kosten eines Selbstmanagement-Förderung-Angebots messen und mit anderen Massnahmen vergleichen zu können. Das QALY ist ein häufig verwendetes Mass in gesundheitsökonomischen Evaluationen. Ein QALY entspricht je nach Schätzung zwischen 20'000 und 50'000 Franken beziehungsweise Euro¹⁴.

Rechnungsbeispiel⁶⁹:

- Eine Person, die zehn Jahre an einer milden Form von Angina Pectoris (0,9 QALY pro Jahr⁶⁹) leidet: $10 \times 0,9 = 9$ QALY
- Eine Person, die sieben Jahre mit einer schweren Form von Angina Pectoris (0,5 QALY pro Jahr) lebt und danach stirbt: $7 \times 0,5 = 3,5$ QALY
- $10 \times 1 = 10$ QALY für eine vollständig gesunde Person
- $10 \times 0,9 = 9$ QALY für eine an einer milden Angina Pectoris erkrankte Person
- $7 \times 0,5 = 3,5$ QALY für eine an einer schweren Angina Pectoris erkrankte Person
- $10 - 9 = 1$ QALY: 1 QALY entspricht zwischen 20'000 Franken respektive 50'000 Franken
- $10 - 3,5 = 6,5$ QALY: $6,5$ QALY \times 20'000 Franken = 130'000 Franken respektive $6,5$ QALY \times 50'000 Franken = 325'000 Franken

Entsprechend könnten bei einer Person mit einer milden Form der Angina Pectoris, die zehn Jahre weiterlebt, Kosten im Umfang von 20'000 bis 50'000 Franken eingespart werden, wobei die Kosten des Selbstmanagement-Förderung-Angebots noch abgezogen werden müssten. Bei einer Vermeidung einer schweren Angina Pectoris könnten sogar Kosten im Umfang von 130'000 bis 325'000 Franken verhindert werden.

¹⁴ <https://platform.self-management.eu/de/cost-effectiveness>, Zugriff am 02.08.2022.

A 2 Exkurs Gesundheitsökonomische Analysen

Um die Wirksamkeit und Kosteneinsparungen beziehungsweise den Nutzen eines Selbstmanagement-Förderung-Angebots nachzuweisen, gibt es verschiedene Analyseverfahren⁵²:

I Kosten-Effektivitäts-Analyse

Die Kosten-Effektivitäts-Analyse (engl.: Cost-Effectiveness-Analysis) vergleicht die Kosten von mehreren Massnahmen in Bezug auf einen definierten Outcome (z.B. verhinderte Schlaganfälle, Blutdrucksenkung) als Nutzen. Das Ziel ist es, diejenige Massnahme zu finden, die mit den geringsten Kosten am meisten zur Verbesserung eines Outcomes beiträgt. Dafür kann ein sogenannter Kosten-Nutzen-Quotient (Kosten-Effektivitäts-Rate) berechnet werden. Neben diesem spezifischen Nutzen können aber weitere Konsequenzen von Erkrankungen (z.B. schlechtere Lebensqualität) nicht berücksichtigt werden.

I Kosten-Nutzwert-Analyse

Die Kosten-Nutzwert-Analyse (engl.: Cost-Utility-Analysis) berücksichtigt genau diesen Aspekt, indem die Lebensqualität in Form von QALY als Mass für den Nutzen einer Massnahme verwendet wird. Der Gewinn an QALY einer Massnahme im Vergleich zu einer anderen widerspiegelt somit den Nutzen.

I Kosten-Nutzen-Analyse

Die Kosten-Nutzen-Analyse (engl.: Cost-Benefit-Analysis) vergleicht die Kosten einer Massnahme mit dem Nutzen in Form von monetären Einheiten. So werden auch intangible Kosten, beispielsweise auch die Lebensqualität und die Lebenserwartung, in monetäre Einheiten umgerechnet.

A 3 Suchstrategie

I Google Scholar

Die Suchstrategie auf Google Scholar lautete:

[«Self-management» OR «patient education»] AND [«Noncommunicable Diseases» OR «Chronic Disease» OR «NCD»] AND [«Treatment Outcome» OR «Value» OR «Quality of life» OR «Effectiveness» OR «Patient outcomes» OR «impact» OR «Efficiency»]

I PubMed

Auf PubMed haben wir die Suche mit MeSH-Begriffen vorgenommen. MeSH (Medical Subject Headings) sind standardisierte Schlagwörter, die in der MeSH-Datenbank nachgeschlagen werden können. Den Artikeln in PubMed werden von der National Library of Medicine manuell MeSH-Begriffe zugeordnet, um Informationen über den Inhalt der Artikel zu liefern. Durch die Verwendung von MeSH-Begriffen in der Suche werden die verschiedenen Synonyme eines Begriffs automatisch in die Suchanfrage einbezogen.

Die Suchstrategie auf PubMed lautete:

(((((((((((((«Self-Management»[Mesh]) OR «Patient Education as Topic»[Mesh]) AND «Noncommunicable Diseases»[Mesh]) OR «Chronic Disease»[Mesh]) OR «Mental Disorders»[Mesh]) OR «Mental Health»[Mesh]) OR «Substance-Related Disorders»[Mesh]) OR «Behavior, Addictive»[Mesh]) AND «Treatment Outcome»[Mesh]) OR «Quality of Life»[Mesh]) OR «Comparative Effectiveness Research»[Mesh]) OR «Cost-Benefit Analysis»[Mesh]) OR «Outcome Assessment, Health Care»[Mesh]) OR «Patient Reported Outcome Measures»[Mesh]) OR «Patient Outcome Assessment»[Mesh]) OR «Health Impact Assessment»[Mesh] AND («Self-Management» [Title] OR «Patient Education» [Title])

Die Suchstrategie auf PubMed für die zweite Suche lautete:

(«Self-Management» [MeSH] OR «Patient Education as Topic»[MeSH]) AND

- «Pulmonary Disease, Chronic Obstructive»[MeSH] (N = 66)
- «Diabetes Mellitus/therapy»[MAJR] (N = 261)
- «Cardiovascular Diseases»[MeSH] (N = 219)
- «Neoplasms/therapy»[MAJR] (N = 147)
- «Musculoskeletal Pain/therapy»[MAJR] (N = 17)
- «Behavior, Addictive»[MeSH] OR «Substance-Related Disorders»[MeSH] (N = 42)
- «Mental Disorders/therapy»[MAJR] (N = 112)

Für jede Suche wurden ein bis zwei geeignete Artikel ausgewählt. Die Suche ergab keinen geeigneten Artikel zum Thema Selbstmanagement und Sucht, weshalb diese Ergänzung auf der Grundlage einer Expertenempfehlung erfolgte.

I Google-Internetsuche

Auf Google wurde mit folgenden Stichworten gesucht und die ersten 300 Treffer überprüft:

- («Self-Management» OR «Patient Education») AND («Effectiveness» OR «Cost-Efficiency»)

A 4 Ein- und Ausschlusskriterien

I Einschlusskriterien

Die Auswahl der Literatur basierte auf den PICO-Kriterien:

- *Population*: Menschen, die an einem chronischen Gesundheitsproblem, Sucht oder psychischen Problemen leiden
- *Intervention*: Selbstmanagement oder Aufklärungsmassnahmen, die durchgeführt werden, um den Umgang der Patienten/-innen mit ihrer Erkrankung zu verbessern.
- *Comparison*: Studien, bei denen die Wirksamkeit von Selbstmanagement-Interventionen mit der üblichen Versorgung, dem «Goldstandard», verglichen werden
- *Outcome*: Kategorien zur Erfassung des Mehrwerts von Selbstmanagement-Förderungs-Angeboten nach Orrego et al. 2020: Empowerment, Lebensstiländerung, klinische Outcomes, Lebensqualität von Patienten/-innen und betreuenden Angehörigen, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, Kosten

I Ausschlusskriterien

Ausgeschlossen wurde in einem ersten Schritt Literatur, die nur auf eine spezifische Krankheit fokussierte (solche wurden erst in einem zweiten Schritt eingeschlossen, vgl. Kapitel 3.2). In allen Suchen wurden Texte ausgeschlossen, die auf die Settings Entwicklungs- und Drittweltländer, Kinder und Jugendliche, Tele-Health, E-Health, M-Health oder Apps fokussierten.

A 5 Beispielhafte Effekte sowie Beschreibung der Erhebungs- und Interventionsart

In Folgenden sind konkrete Kennzahlen zu Effekten sowie eine Beschreibung der Erhebungsart und der jeweiligen Intervention aus einzelnen Studien tabellarisch entlang der Kategorien dargestellt.

A 5.1 Empowerment

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot erzielte eine Verbesserung des Wissens über COPD als Krankheit um 33,9% in 12 Monaten, während die Kontrollgruppe ihr Wissen in der gleichen Zeit um 4,4% verbesserte. Der Gruppenunterschied ist signifikant ($p < 0,001$) ¹⁶	Das COPD-Wissen der Patienten/-innen wurde mit dem «Bristol knowledge questionnaire» erhoben. Dafür werden zu 13 Themen je fünf Aussagen gemacht, auf die es eine richtige oder falsche Antwort gibt. Die Items werden mit 1 für eine richtige und 0 für eine falsche Antwort bewertet anschliessend wird der Prozentsatz der richtig beantworteten Items berechnet.	Patienten/-innen mit einer COPD-Erkrankung (n= 72) erhielten vor Ort Spirometrie, Case Management, Selbstmanagement-schulung und Kompetenztraining durch ein/-n zertifizierten Atmungspädagogen/-in. Weiter gab es ein Gespräch mit Schulung zu Beginn (1h) nach der Einschreibung (45 min) und nach 6 und 9 Monaten (15-30 Minuten). Verglichen wurden die Ergebnisse mit einer Gruppe von Patienten/-innen, die eine übliche Versorgung erhielten (n=74).
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot erzielte erstens eine Abnahme der diabetesbedingten Belastung (Abnahme um 4,5 Punkte auf der PAID-Skala, was als kleiner Effekt angesehen wird). Die Abnahme war signifikant grösser als bei der Gruppe mit verzögerter Intervention ($p = 0,012$). Das Selbstmanagement-Angebot erzielte zweitens eine Zunahme des Vertrauens in die Selbstfürsorge (Zunahme um 11,2 Punkte auf der SMSES-Skala). Auch hier war der Gruppenunterschied zur Gruppe mit verzögerter Intervention signifikant ($p = 0,0014$) ¹⁷	Diabetesbedingter Leidensdruck, gemessen mit der «Problem Areas in Diabetes Scale» (PAID) von 0-100 und Vertrauen in die Selbstfürsorge, gemessen mit der «Diabetes Management Self-efficacy Scale» (DMSES).	Eine cluster-randomisierte, kontrollierte Studie mit einer Interventionsgruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit einer 6-monatigen verzögerten Intervention. Bei den Teilnehmenden handelte es sich um 245 Erwachsenen aus Grossbritannien mit Typ-2-Diabetes, die vor der Randomisierung rekrutiert wurden. Bei der Intervention handelt es sich um eine strukturierte 1:1-Schulung, die von praktizierenden Pflegefachpersonen durchgeführt wird. Die Intervention stützt sich auf die Theorie der Selbstwirksamkeit mit Komponenten, die darauf abzielen, das Vertrauen in die Selbstfürsorge zu stärken und diabetesbedingte Belastungen zu verringern. Die Pflegefachpersonen des Interventionsarms nahmen an einer zweitägigen Schulung teil und führten im Anschluss an die Schulung eine 15-minütige persönliche Beratung mit den Patienten durch, um das 12-wöchige Diabetes-Handbuch-Programm vorzustellen. Die Patienten arbeiteten sich selbstständig durch das Arbeitsbuch. In den Wochen 1, 5 und 11 wurde telefonische Unterstützung durch eine Pflegefachpersonen angeboten.

A 5.2 Lebensstiländerung

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot erzielte einen signifikanten Rückgang der Teilnehmer/-innen, die rauchten, von	Der Anteil der rauchenden Teilnehmenden wurde zu Beginn sowie 1 und 2 Jahre nach Abschluss der Intervention erhoben. Dabei	Das Asthma-Selbstmanagement-Programm (ASMP) wurde als Aufklärungs- und Verhaltensänderungsprogramm für

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
<p>3,7 % auf 1,3 % nach einem Jahr. Nach 2 Jahren gab es nochmals eine signifikante Abnahme der Anzahl rauchenden Teilnehmer/-innen auf 0,9 % ($p < 0,025$)¹⁹.</p>	<p>wurden nur Personen eingeschlossen, die mindestens fünf der acht Sitzungen absolvierten (n=137).</p>	<p>Menschen mit Asthma, unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung, konzipiert. Das Programm wurde Managed-Care-Organisationen und Arbeitgebergruppen angeboten; alle in Frage kommenden Personen aus den teilnehmenden Gruppen wurden zur Teilnahme eingeladen. Das ASMP umfasste eine achtwöchige Schulung sowie zwei Jahre lang geplante Nachuntersuchungen und Telefonanrufe. Der Unterrichtsteil bestand aus acht 60- bis 90-minütigen Sitzungen, die auf sozialen Lern- und Selbsthilfegruppenmodellen basierten. Der Schwerpunkt lag auf der Schulung der Teilnehmer in den richtigen Techniken für die Verwendung von Dosieraerosolen und Peak-Flow-Messgeräten sowie in der Verwendung eines Asthma-Tagebuchs zur Überwachung der Atmung und der Selbstfürsorge. Darüber hinaus wurde den Teilnehmern beigebracht, wie sie ihre Asthmaauslöser erkennen, vermeiden und, wenn möglich, beseitigen können. Ausserdem wurden sie über die verschiedenen Klassen von Medikamenten zur Behandlung von Asthma unterrichtet. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Schulung bestand darin, die Teilnehmer/-innen zu befähigen, gemeinsam mit einer medizinischen Fachkraft einen Asthma-Aktionsplan zu erstellen. Schliesslich wurden den Teilnehmenden auch Techniken für eine effektivere Kommunikation mit ihrem medizinischen Betreuer vermittelt.</p>
<p>Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Verbesserung der Befolgung von Selbstmanagement-Verhaltensweisen im Vergleich zu den Teilnehmern der üblichen Versorgung. Die Interventionsgruppe wog sich nach 6 Monaten durchschnittlich an 4.6 Tagen, die Kontrollgruppe an 1.5 Tagen ($p < .0005$) Die Interventionsgruppe hielt sich nach 6 Monaten durchschnittlich an 5.1 Tagen an eine natriumarme Diät, die Kontrollgruppe an 2.3 Tagen ($p < .0005$) Die Interventionsgruppe machte nach 6 Monaten durchschnittlich an 4.9 Tagen Sport, die Kontrollgruppe an 3.3 Tagen ($p < .0005$)²⁰</p>	<p>Die Erhebung der Ausgangsdaten erfolgte vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sowie 3 und 6 Monate nach der Entlassung. Die zu allen drei Zeitpunkten gemessenen Hauptergebnisse zur Selbstmanagement Adhärenz waren die selbstberichtete Häufigkeit des täglichen Wiegens, die Einhaltung einer natriumarmen Diät, die Einnahme verschriebener Medikamente, sportliche Betätigung und die Teilnahme an Nachsorgeterminen. Verglichen wurden die Werte mit einer Gruppe, die übliche Versorgung erhielten.</p>	<p>An der Studie nahmen 100 Patienten mit Herzinsuffizienz teil, die aus einem ländlichen Krankenhaus in den USA mit kritischem Zugang entlassen wurden. Die Interventionsgruppe erhielt ein 12-wöchiges Selbst-Management-Trainings- und Coaching-Programm, das per Telefon durchgeführt wurde und auf den Aktivierungsgrad der Teilnehmer zugeschnitten war.</p>

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Verbesserung der Selbstmanagement-Aktivitäten in den Bereichen «körperliche Bewegung» (+0,4 Tage/Woche, p = 0,006) und «Fusspflege» (+1,0 Tage/Woche, p<0,001) in der Interventionsgruppe. Es gab signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe in den Bereichen «körperliche Bewegung» (p = 0,045) und «Fusspflege» (p<0,001) ²¹ .	In Belgien wurde eine 6-monatige, randomisierte, kontrollierte Parallelgruppenstudie in 66 öffentlichen Apotheken durchgeführt. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip der üblichen Apothekerbetreuung (n = 135) oder einer vordefinierten Apothekerintervention (n = 153) zugeteilt. Die Wirkung bezüglich der körperlichen Bewegung und der Fusspflege basierte auf Informationen durch Selbstangaben der Patienten/-innen, sie gaben an, an wie vielen von sieben Tagen der Woche sie sich daran hielten.	Die Intervention für Patient/-innen mit Typ-2-Diabetes konzentrierte sich hauptsächlich auf die korrekte Medikamenteneinnahme, die Therapietreue und die Förderung einer gesunden Lebensweise. Die Patienten/-innen der Kontrollgruppe erhielten die übliche pharmazeutische Betreuung. Die Patienten/-innen der Interventionsgruppe erhielten zu Beginn der Studie und bei jedem Nachfülltermin für blutzuckersenkende Medikamente ein Interventionsgespräch. Das Interventionskonzept bestand aus mehreren Elementen: (i) Aufklärung über Typ-2-Diabetes und seine Komplikationen; (ii) Aufklärung über die korrekte Einnahme von oralen Hypoglykämika (zeitliche Abstimmung mit dem Essen); (iii) Erleichterung der Medikamententreue (durch Beratung); (iv) Aufklärung über eine gesunde Lebensweise (Ernährung, körperliche Bewegung und Raucherentwöhnung); und (v) Erinnerung an jährliche Augen- und Fussuntersuchungen. Diese Elemente wurden vom Apotheker/ von der Apothekerin bei jedem Besuch des Patienten/der Patientin während des sechsmonatigen Interventionszeitraums umgesetzt. Vor Beginn der Studie nahmen die Interventionsapotheker/-innen an einer Schulung über die Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes und dessen nicht-pharmakologische und pharmakologische Behandlung gemäss den aktuellen Behandlungsrichtlinien und dem Studienprotokoll teil.

A 5.3 Klinische Outcomes

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Verbesserung der depressiven Symptome nach der Behandlung um 4.28 Punkte (mittlerer Unterschied auf der «Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD)» mit einer Skala von 0 bis 52 auf einer 95 % Konfidenzintervall (CI) 1,29-7,26), bei der 3- und 6-monatigen Nachbeobachtung verglichen mit der üblichen Behandlung ²⁹ .	Das primäre Messinstrument war die Bewertung der depressiven Symptome anhand der «Hamilton Rating Scale for Depression» (HAMD) mit 17 Items. Dabei handelt es sich um das am häufigsten verwendete interviewbasierte Messinstrument für den Schweregrad von Depressionen mit nachgewiesener Zuverlässigkeit und Validität (Bereich 0-52; Cut-offs: minimale Depression <8, hoher Schweregrad >20).	Patienten/-innen mit einer schweren Depression wurden nach dem Zufallsprinzip einer üblichen Behandlung (n=42) oder einer üblichen Behandlung plus Intervention(n=40) unter Anleitung zur Selbsthilfe zugeteilt. Das Konkretheitstraining beinhaltete wiederholtes Anwenden mentaler Übungen, die darauf abzielten, die Patienten/-innen von einer nicht hilfreichen Denkgewohnheit auf eine hilfreiche Denkgewohnheit umzustellen und damit negative kognitive Prozesse (Grübeln, Übergeneralisierung) zu bekämpfen. Die Intervention wurde von zwei Psycholog/-innen mit

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
		Hochschulabschluss, zwei Psycholog/-innen mit Promotion und einem klinischen Psychologen durchgeführt-
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Verbesserung der Symptomwerte von 26.3 um 6 Punkte nach drei Monaten verglichen mit einer Verschlechterung um 0.3 Punkte bei der Kontrollgruppe mit einer üblichen Behandlung (Skala von 10 bis 50, $p=0,001$) ³⁰ .	Die Teilnehmer/-innen füllten bei Studienbeginn und nach drei Monaten selbständig die «North of England Asthma Symptom Skala» aus. Dabei handelt es sich um ein validiertes Instrument zur Messung des asthmarelevanten Gesundheitszustands, das aus 10 Fragen mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten besteht. Die 10 Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte der Asthmasymptome. Jede Frage wird gleich gewichtet. Die Skala ist speziell für den Einsatz in der ambulanten Versorgung konzipiert und wurde in randomisierten Studien, epidemiologischen Studien und Beobachtungsstudien verwendet.	Vierundzwanzig Erwachsene, die eine öffentliche Apotheke in London zur routinemässigen Einnahme von Asthmamedikamenten aufsuchten, wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt: Die Interventionsgruppe erhielt vom Apotheker/der Apothekerin eine Beratung zum Selbstmanagement mit wöchentlicher telefonischer Nachbetreuung über einen Zeitraum von drei Monaten, während die Kontrollgruppe keine Unterstützung durch den Apotheker/die Apothekerin erhielt.
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer Verringerung der Häufigkeit von Essanfällen um 60 % ³¹ .	Beide Gruppen wurden vor der Behandlung und eine Woche nach der 17-wöchigen Intervention bzw. nach dem Warteintervall beurteilt. Die Gruppe mit der geleiteten Selbsthilfe wurde bei der 3- und 6-monatigen Nachuntersuchung erneut beurteilt. Die Beurteilung basierten auf Intention-to-treat Analysen.	109 Frauen mit einem Bulimia nervosa Syndrom wurden nach dem Zufallsprinzip einer geleiteten Selbsthilfe (n = 54) oder einer verzögerten Kontrollbehandlung (n = 55) zugeteilt. Die Gruppe der geleiteten Selbsthilfe erhielt über einen Zeitraum von 17 Wochen Anleitung und Unterstützung von einem Hausarzt/ einer Hausärztin, während sie das Handbuch Bulimia Nervosa and Binge-Eating: A Guide to Recovery von P. J. Cooper (1995) bearbeiteten.

A 5.4 Lebensqualität

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer Verbesserung der Lebensqualität um 8,2 Punkte auf einer Skala von 0 bis 100, während in der Kontrollgruppe keine Veränderung stattfand. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist signifikant ($p = 0,00030$) ³⁴ .	Befragung der Patient/-innen basierend auf einer Likert-Skala. Für die Datenerhebung wurden der St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) verwendet. Der SGRQ ist ein krankheitsspezifisches Instrument, mit dem die Auswirkungen von Atemwegs-symptomen auf die allgemeine Gesundheit, das tägliche Leben und das empfundene Wohlbefinden gemessen werden sollen. Das Instrument hat eine gute Validität und Zuverlässigkeit mit Cronbachs Alpha-Werten von über 80. Der Fragebogen ist in zwei Abschnitte unterteilt. Der erste Abschnitt umfasst die Häufigkeit und den Schweregrad der Symptome, während der zweite Abschnitt die Aktivitäten erfasst, die Atemnot verursachen oder durch sie eingeschränkt werden, sowie die Auswirkungen	In dieser Studie wurden COPD-Patienten/-innen aus einer schwedischen Primärversorgung nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen (Interventions- oder Kontrollgruppe) eingeteilt. Beide Gruppen (je n=26) erhielten die Standardversorgung, aber die Patienten/-innen der Interventionsgruppe hatten zusätzlich zwei Sitzungen bei einer auf COPD spezialisierten Pflegefachperson. Ziel dieser Besuche war es, die Fähigkeit der Patienten/-innen zur Selbstpflege und ihr Wissen über COPD zu verbessern.

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
	<p>auf das soziale Leben und die psychischen Störungen, die durch die Atemwegserkrankung verursacht werden. Die Antworten im ersten Abschnitt werden auf einer 5-stufigen Likert-Skala und im zweiten Abschnitt als dichotome Variablen (ja/nein) angegeben. Die Ergebnisse werden in vier Abschnitten angegeben: Symptome, durch Atemnot eingeschränkte Aktivitäten, psychosoziale Auswirkungen und umfassende Auswirkungen als Grundlage für die Bewertung der Lebensqualität. Jeder Abschnitt wird als gewichteter Wert dargestellt. Die Punktzahlen reichen von 0 bis 100, wobei höhere Punktzahlen einen schlechten Gesundheitszustand anzeigen.</p>	
<p>Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität verglichen mit der Kontrollgruppe. Im Vergleich zu der Gruppe mit üblicher Behandlung hatten die Frauen im umfassenden Selbst-Management Programm und die mit einer Einzelsitzung eine bessere Lebensqualität, die auch bei der Nachuntersuchung nach 12 Monaten anhielt</p>	<p>Die Ergebnisindikatoren zur Lebensqualität wurde mit dem Fragebogen zur Lebensqualität bei Reizdarmsyndrom (IBSQOL) gemessen und zu drei Zeitpunkten erhoben: (1) unmittelbar nach dem umfassenden Programm bzw. 9 Wochen nach dem Eintritt in die Gruppen «Übliche Behandlung» und «Kurzes Selbstmanagement» und der Kurzselbsthilfegruppe, (2) nach 6 Monaten und (3) nach 12 Monaten.</p>	<p>In einer randomisierten klinischen Studie wurde die Wirksamkeit eines 8-sitzigen Multikomponenten-Programms (Comprehensive, n=40) im Vergleich zu einer Kurzversion (Einzelsitzung, n=48) und der üblichen Behandlung für Frauen mit Reizdarmsyndrom (n=44) untersucht. Beide Programme wurden von psychiatrischen Fachkräften durchgeführt.</p>
<p>Umfassendes Programm: Verbesserung der Lebensqualität um 12.2% nach 12 Monaten von einer Baseline von 74.6% Einzelsitzung: Verbesserung der Lebensqualität um 11.7% von einer Baseline von 73.3% nach 12 Monaten³⁵</p>	<p>Der Fragebogen bestand aus 30 Items, mit denen neun Gesundheitsdimensionen gemessen werden: emotionale und geistige Gesundheit, Schlaf, Energie, körperliche Funktionsfähigkeit, Essen/Ernährung, soziale Rolle, körperliche Rolle und sexuelle Beziehungen. Der Fragebogen wird über einen Zeitraum von vier Wochen ausgefüllt; die Items werden auf einer 5- oder 6-Punkte-Likert-Skala bewertet. Die Dimensionen wurden in eine Standardskala von 0 bis 100 umgewandelt.</p>	

A 5.5 Zufriedenheit/Wahrnehmung der Versorgung

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
<p>Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer verbesserten Zufriedenheit der Patienten/-innen mit der allgemeinen Behandlung ihrer Krankheit beim Hausarzt/der Hausärztin um 15%. Zu Beginn der Studie waren hohe Anteile mit der allgemeinen Behandlung ihrer Krankheit beim Hausarzt/der Hausärztin zufrieden (85 %). Beim 1-Jahres-Follow-up waren</p>	<p>Die Zufriedenheit der Patienten/-innen mit den Gesundheitsfachkräften zu Beginn und bei der Nachuntersuchung nach 12 Monaten wurde anhand eines Fragebogens bewertet, der auf ausgewählten Teilen der Omnibus-Umfrage basierte. Die Fragen betrafen die Zufriedenheit mit der allgemeinen Behandlung der COPD durch den</p>	<p>Patienten mit leichter bis mittelschwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) wurden in einer ambulanten Klinik nach dem Zufallsprinzip einer Interventionsgruppe - oder einer Kontrollgruppe mit normaler Versorgung zugeteilt (je n=31). Die Interventionsgruppe nahm an einer 4-stündigen Patientenschulung in der Gruppe</p>

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
alle COPD-Patienten/-innen mit der allgemeinen Behandlung ihrer Krankheit durch ihren Hausarzt zufrieden, im Vergleich zu 78 % in der Kontrollgruppe (P = 0,023, exakter Test von Fisher) ³⁹	Hausarzt sowie die Zustimmung oder Ablehnung verschiedener Zufriedenheitsmassnahmen.	teil, gefolgt von ein bis zwei Einzelsitzungen mit Pflegepersonal und Physiotherapeuten/-innen. Der Schwerpunkt der Schulung lag auf dem Selbstmanagement nach einem stufenweisen Behandlungsplan.
Beim Selbstmanagement-Förderungs-Angebot geleitet durch ein Ausbilder/eine Ausbilderin war die Zufriedenheit bei 100% aller teilnehmenden Betroffenen und, wenn das Angebot durch Peers geleitet wurde, waren 95% der Teilnehmenden zufrieden mit dem Angebot ⁵⁶ .	Sechs Monate nach der Intervention füllten alle Beteiligten eine Befragung zu ihrer Zufriedenheit aus.	Nach der Diabetes-Selbstmanagement-Intervention erhielten 141 Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip eine Intervention, welche entweder von einem Ausbilder/einer Ausbilderin, einem Peer, dem Praxispersonal - oder in der üblichen Weise vermittelt wurde.

A 5.6 Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Reduktion der Inanspruchnahme der Notaufnahme um 32% nach sechs Monaten (Odds Ratio = 0,68, p = 0,007) und ebenfalls um 32% nach 12 Monaten (Odds Ratio = 0,68, p = 0,009). Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot reduzierte ebenfalls die Wahrscheinlichkeit von einem Krankenhausaufenthalt nach 6 Monaten um 30% (OR = 0,70, p = 0,025) ³⁸ .	Im Rahmen der nationalen CDSMP-Studie wurden in den USA 1'170 Teilnehmer/-innen von 22 Organisationen in 17 Bundesstaaten befragt. Die Messzahlen zu Beginn der Intervention (Baseline) wurden dabei mit den Werten nach 6 und 12 Monaten verglichen.	Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP). CDSMP ist ein evidenzbasiertes, von Peers geleitetes Programm, das aus sechs Sitzungen besteht, die in sechs aufeinander folgenden Wochen stattfinden. Es soll die Teilnehmer/-innen darin befähigen, die notwendigen Fähigkeiten für medizinische, soziale und emotionale Fähigkeiten im Umgang mit chronischen Erkrankungen zu entwickeln.
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer signifikanten Reduktion des Bedarfs an Hausarztbesuchen um 85% (von 3,4 auf 0,5 Besuche, P<0,001). Durch das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot verringerte sich der Medikationsbedarf von 290 auf 125 definierte Tagesdosen (DDD) ³⁹ .	Die Medikamente wurden nach dem ATC-Anatomical Therapeutic Chemical Klassifikationsindex (ACT) in definierten Tagesdosen (DDD) kodiert. Die abgegebenen Medikamente wurden von allen örtlichen Apotheken durch monatliche Ausdrücke aus den Computeraufzeichnungen der Apotheken gemeldet. Die Anzahl der Hausarztbesuche wurden in monatlichen Abständen durch die Patienten/-innen selbst angegeben.	Patienten mit leichter bis mittelschwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) wurden in einer ambulanten Klinik nach dem Zufallsprinzip einer Interventionsgruppe - oder einer Kontrollgruppe mit normaler Versorgung zugeteilt (je n=31). Die Interventionsgruppe nahm an einer 4-stündigen Patientenschulung in der Gruppe teil, gefolgt von ein bis zwei Einzelsitzungen mit Pflegepersonal und Physiotherapeuten/-innen. Der Schwerpunkt der Schulung lag auf dem Selbstmanagement nach einem stufenweisen Behandlungsplan.
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot reduziert den Bedarf an Hausarztbesuchen um einen Besuch pro 6 Monate ⁴⁰ .	Bei einer Untergruppe von Patienten wurden Daten über die Anzahl der Besuche bei einem Hausarzt aus einer elektronischen Datenbank gesammelt. Um in diese Analyse einbezogen werden zu können, mussten die Patienten mindestens 12 Monate vor der Überweisung an diese DSME diagnostiziert worden sein. Diese Entscheidung wurde auf der Grundlage einer erwarteten höheren Besuchshäufigkeit in den	Ziel dieser Studie war es, die Auswirkungen und Kosten eines strukturierten Diabetes-Selbstmanagement-Schulungsprogramms auf der Grundlage von Empowerment in einer randomisierten Gruppe von Patienten/-innen (n=702) mit Typ-2-Diabetes in Dänemark zu untersuchen. Eingeschlossen wurden 722 Patienten, die von Hausärzten behandelt wurden. Die Schulung umfasste drei Module über einen Zeitraum von 12 Monaten. Sie basierte auf der

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
	ersten 6 Monaten nach der Diagnose getroffen. Die Daten wurden über vier Zeiträume von 6 Monaten erhoben (ein Zeitraum vor und ein Zeitraum nach der Intervention, aufgeteilt in zwei Unterzeiträume).	Philosophie der Selbstbefähigung. Die Schulung bestand aus drei Modulen. Modul 1 umfasste 28 Stunden innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen. Modul 2 (14 Stunden innerhalb eines Zeitraums von 2 Tagen) wurde 3 Monate später durchgeführt und Modul 3 (7 Stunden innerhalb eines Zeitraums von 1 Tag) wurde 12 Monate nach Abschluss von Modul 1 durchgeführt. Die Schulung fand in Gruppen statt, wobei bis zu 12 Patienten/-innen an einer Sitzung teilnahmen. Angehörige waren willkommen. Das Schulungsteam bestand aus Pflegepersonal, Diätassistenten/-innen, Physiotherapeuten/-innen und Hausärzten/Hausärztinnen. Ein Endokrinologe unterstützte das Team in der Rolle des Beraters.

A 5.7 Kosten

<i>Kennzahlen (Gemessene Effekte)</i>	<i>Art der Erhebung</i>	<i>Art der Intervention</i>
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer Kosteneinsparung von 175.317 \$ pro Patienten/-in.	Der Return on Investment (ROI) wurde anhand der nationalen Durchschnittskosten für Besuche in der Notaufnahme, stationäre Tage, geplante Arztbesuche, ausserplanmässige Arztbesuche (berechnet durch Addition von 10 \$ zu den Kosten eines geplanten Arztbesuchs) und der Kosten pro Teilnehmer für den ASMP berechnet (450 \$).	Das Asthma-Selbstmanagement-Programm (ASMP) wurde als Aufklärungs- und Verhaltensänderungsprogramm für Menschen mit Asthma, unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung, konzipiert. Das ASMP umfasste eine achtwöchige Schulung sowie zwei Jahre lang geplante Nachuntersuchungen und Telefonanrufe. Der Unterrichtsteil bestand aus acht 60- bis 90-minütigen Sitzungen, die auf sozialen Lern- und Selbsthilfegruppenmodellen basierten. Der Schwerpunkt lag auf der Schulung der Teilnehmer in den richtigen Techniken für die Verwendung von Dosieraerosolen und Peak-Flow-Messgeräten sowie in der Verwendung eines Asthma-Tagebuchs zur Überwachung der Atmung und der Selbstfürsorge. Darüber hinaus wurde den Teilnehmern beigebracht, wie sie ihre Asthmaauslöser erkennen, vermeiden und, wenn möglich, beseitigen können. Ausserdem wurden sie über die verschiedenen Klassen von Medikamenten zur Behandlung von Asthma unterrichtet. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Schulung bestand darin, die Teilnehmer/-innen zu befähigen, gemeinsam mit einer medizinischen Fachkraft einen Asthma-Aktionsplan zu erstellen. Schliesslich wurden den Teilnehmenden
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einem Return on Investment von 254%: Für jeden in das Angebot investierten Dollar werden 2.54 \$ Gewinn erzielt ¹⁹ .		

Kennzahlen (Gemessene Effekte)	Art der Erhebung	Art der Intervention
Das Selbstmanagement-Förderungs-Angebot führte zu einer Kosteneinsparung von 49,1 %. Die Einsparungen der Kontrollgruppe betragen 30,7 %. Die Nettoeinsparungen betragen somit 18,4 % (P < .001) für die Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe ⁴¹ .	Die Ergebnisse werden mit der Interventionsgruppe, die als eigene Kontrolle dient, dargestellt (Messungen zu Beginn und nach der Intervention) und mit einer Vergleichsgruppe in denselben Zeiträumen verglichen. In der Interventionsgruppe nahmen 388 Asthmatiker teil und 258 beendeten das 6-monatige Programm; 446 Personen nahmen an der Kontrollgruppe teil. Die Kosten für die Einrichtungen wurden für beide Gruppen während des Ausgangszeitraums und des Programmzeitraums verglichen. Beide Gruppen waren demografisch und in Bezug auf die Kosten bei Studienbeginn gut vergleichbar.	auch Techniken für eine effektivere Kommunikation mit ihrem medizinischen Betreuer vermittelt. In dieser Studie wurde eine Intervention zum Krankheitsmanagement bei Asthma in einer von Medicaid abgedeckten Population in Colorado bewertet (n=258) und mit einer Vergleichsgruppe mit gewöhnlicher Behandlung verglichen (n=446).
Selbstmanagement-Förderungs-Angebote führen zu Kosteneinsparungen von 648 \$ pro Patienten/-in mit rheumatoider Arthritis und 189 \$ pro Patienten/-in mit Osteoarthritis innerhalb von 4 Jahren ⁴² .	Abnahme der Kosten für Arztbesuche über 4 Jahre, verglichen mit den Kosten für das Programm (Ausbildung der Leitungspersonen, Unterkunft und Verpflegung, Fahrtkosten, Schulungsmaterial, Verwaltungskosten, Lohnkosten, Material und Werbekosten.; geteilt durch Anzahl Teilnehmende = 54,01\$. Pro Person), in der konservativen Annahme, dass sich die Anzahl Arztbesuche in der Kontrollgruppe nicht verändert hat.	Selbst-Management-Intervention für Patienten/-innen mit chronischer Arthritis basierend auf dem Arthritis Self- Management Program (ASMP)