

Schon die Ottawa-Charta fordert dazu auf, die Menschen zu befähigen, ihr grösstmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Mit der Strategie «Gesundheit2020» fordert der Bundesrat, dass die Gesundheitskompetenz gestärkt werden solle, und appelliert an das Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Krankheit. Das Programm Evivo setzt diese Forderung beispielhaft um!

Dr. med. Christine Romann, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortliche Gesundheitsförderung und Prävention

Neues aus dem ABC des Patientenbildungsalphabetes

E wie Evivo

Michael Deppeler

Dr. med., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt, Ärztlicher Leiter und Inhaber Salutomed AG

«Evivo – gesund und aktiv leben» ist ein Selbstmanagementprogramm für Menschen mit chronischen Krankheiten und wurde vor über 20 Jahren von Kate Lorig im Stanford Patient Education Center entwickelt. Evivo passt zum «neuen Denken» von Gesundheit2020. Patienten sollen partizipativ in den Behandlungsprozess einbezogen werden. Sie sind auf die «Power der Profis» angewiesen. Das Programm wurde 2012 in der Deutsch- und Westschweiz sowie im deutschsprachigen Europa in Kooperation mit Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsligen eingeführt.

*Einzel sind wir Worte, gemeinsam ein Gedicht.
(Georg Bydliniski)*

Vor 20 Jahren meinte mein Vorgänger etwas beschämt: «Die goldenen Zeiten des Hausarztes sind Geschichte.» Seither ging's bergab. Heute sind Hausärzte und Pflege in der Grundversorgung zunehmend Luxusgut. Netzwerke sind ein Thema – initial wie Burglandschaften gegen den Verlust der eigenen Pfründe. Es fehlte am Geist mehr als am Geld. Das Gesundheitswesen ist Spiegel einer globalisierten und informierten Gesellschaft [1]*. Bedrohen virtuelle Welten unsere Realitäten? Kann die traditionelle Welt ergänzt und gar weiterentwickelt werden? Vielleicht ist neues Denken im Dialog eine Antwort auf ungelöste, brennende Fragen. Wissen wird demokratischer. Und die Patienten – sind sie im Zentrum der Macht oder am Rand des Vergessens?

«Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung muss noch mehr von den Patienten aus gedacht werden. Ihre Bedürfnisse sollen im Zentrum stehen. Die Leistungen sind stärker auf die Krankheitsvermeidung, die Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten und auf den letzten Lebensabschnitt auszurichten. Es gilt, ihre Kompetenzen für das Selbstmanagement zu stärken, für Betreuungsarbeiten im privaten Umfeld zu nutzen.» [2]

In der Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrates erhalten Patienten mehr Raum. Und eine Stimme? Schon die Ottawa-Charta [3] forderte Partizipation der Patienten. Wo ist diese Power? Werden wir nicht von Geld

und Ökonomie beherrscht? Sogar Ärzte werden als Störungen im System [4] gesehen oder im «Geschäftsmodell Gesundheit» [5] umerzogen.

Gesundheit aus Bildung und Beziehung

Eine neue Solidarität im Gesundheitswesen ist gefragt. Die Beziehung zum Patienten und Angehörigen bildet das Fundament. Ohne Beziehung keine Mitwirkung – Steuerung schon gar nicht. Jeder Patient steuert sich selber – so hat er es in (s)einer «Patientenkarriere» gelernt. Im Mittelpunkt sind oft polymorbide leidende Menschen. Wenn Genetik die Wurzel ist, dann wird das soziale Umfeld zum Boden und Bildung zum Dünger von Gesundheit. Mit *dialog-gesundheit* [6] erfahren wir, dass sich das Verständnis in der Bevölkerung stark von den Vorstellungen der Profis (und der Politik) unterscheiden kann. Zu oft divergieren die Top-down-Lösungen (Projekte) von Bottom-up-Bedürfnissen (Prozessen) [7]. Die Menschen wollen ihr Leben in die eigenen Hände nehmen. Autonomie beginnt mit dem (aktiven) Zuhören und Erzählen(-Dürfen) ihrer Geschichte(n). Die Früchte sind Verstehen, Vertrauen und Verantwortung. Der europäische Survey zu Gesundheitskompetenz hat es gezeigt: Menschen mit chronischen Krankheiten haben oft eine niedrige/ungenügende Gesundheitskompetenz [8]. Eine der überzeugenden Lösungen ist das *Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)*. Seit mehr als 30 Jahren wird es am Stanford Patient Education Center weiterentwickelt [9] und in verschiede-

* Die Literatur findet sich unter www.saez.ch
→ Aktuelle Ausgabe oder
→ Archiv → 2015 → 45.

nen Settings unterschiedlichen Zielgruppen zugänglich gemacht [10]. Die Careum Stiftung [11] hat das Programm vor drei Jahren für den deutsch- und französisch-sprachigen Kulturraum der Schweiz adaptiert: «Evivo – gesund und aktiv leben». Evivo ist krankheitsübergreifend angelegt und fusst darauf, dass Patienten mit chronischen Krankheiten ähnliche Sorgen und Bewältigungsherausforderungen haben [12]. Sie alle dürfen teilnehmen, auch Angehörige.

«Meine Frau (79 J.) und ich (81 J.) nahmen als Patient und Angehöriger teil. Das Wichtigste war der Handlungsplan: Meine Frau konnte nicht mehr Geige spielen. Sie wechselte zurück zur Flöte und fand so wieder Gelegenheit, Musik zu machen. Ich selber hatte jahrzehntelang mehrmals pro Woche den Vita-Parcours gemacht. Mit der Neuorganisation des Haushaltes konnte ich meine Läufe wieder machen. Als ehemaliger Hausarzt machte mir der Kurs so Eindruck, dass ich mich bereit erklärt habe, bei Information und Werbung mitzuhelfen.» (D. Künzler, Teilnehmer, ehemaliger Hausarzt)

Evivo dauert sechs Wochen mit wöchentlichen Kurseinheiten zu zweieinhalb Stunden. Ein Manual dient den geschulten Kursleitungen, den strukturierten Ablauf einzuhalten. Die Leiterinnen sind meist ehemalige Teilnehmende mit eigenen Krankheitserfahrungen. Dies eine Auswahl der Themen: Ernährung, Bewegung, Schmerzen, Angst, Müdigkeit, Entscheidungsfindung oder Medikamentenmanagement. Im persönlichen Kursbegleitbuch sind handlungsrelevante, alltagsorientierte Gesundheitsinformationen [13].

«Evivo vermittelt wertvolle Hilfe, den Alltag trotz chronischen Krankheiten zu meistern; das Programm fördert Selbstfürsorge. Ich war dankbar, mitzuerleben, wie Teilnehmende aufblühen. Sie gehen zuversichtlich und selbstsicher durch ihr Leben. Persönlich sehe ich den Kurs als sinn- und wertvolle Ergänzung, Unterstützung und Entlastung von Hausärzten und Pflegepersonal.» (E. Schaad, Kursleiterin und -teilnehmerin)

Mehr als 500 Personen haben an 49 Kursen teilgenommen. 115 Kursleitungen und 9 Trainer wurden ausgebildet. Im Sommer 2014 haben elf Organisationen in Zürich den Verein «Evivo Netzwerk» gegründet. Das Feedback der Patienten ist sehr gut. Als besonders wertvoll gelten der Handlungsplan und das Erarbeiten konkreter erreichbarer Ziele. Sie lassen Verhaltensveränderungen erkennen, Motivation und Selbstwirksamkeit, und zeigen Wege aus der sozialen Isolation.

«Vereinfacht ausgedrückt geht es beim Selbstmanagement um persönliche Strategien, sein Leben nach eigenen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen zu leben trotz den Herausforderungen, die chronische Krankheiten mit sich bringen – ob man nun direkt oder indirekt betroffen ist.» (K. Lorig [13])

Die Grundversorgung steht im Mittelpunkt

Wie können wir das Programm bekannt machen? Gewohnte Marketingmassnahmen sind zu unpersönlich und ertrinken in der Werbeflut. Für die Patienten sind wir oft dank der langjährigen Beziehung Schlüsselpersonen. Wir könnten mithelfen, damit Evivo in den Versorgungsstrukturen der regionalen Netzwerke verankert wird, ähnlich wie vielleicht das Gesundheitscoaching. Eine neue Kooperation von Arzt, Apotheker, Pflege, aber auch Erwachsenenbildung. Das sind die Ziele: Verbesserung der Lebensqualität, klinische Erfolge, effiziente Nutzung von Versorgungsleistungen, Stärkung des Selbstvertrauens, positive Effekte auf zwischenmenschliche Beziehungen im sozialen Umfeld, Förderung der Leistungsfähigkeit bei Erwerbstätigen oder Motivation zu ehrenamtlichem Engagement [14]. Die Lernerfolge aus den Evivo-Kursen werden uns allen zugutekommen. In unserer Praxis ist der vielzitierte *Return on Investment* spürbar und macht neue Ressourcen frei – für das Empowerment von Patienten mit weniger Gesundheitskompetenz. Der Ansatz der motivierenden Gesprächsführung zielt auf Verhaltensänderung und Stärkung der Selbstwirksamkeit [15].

Wesentliche Grundlage ist der *Peer-to-peer-Ansatz*. Die soziale Unterstützung ist zentral für die wirksame Selbstmanagementförderung [16]. *Peers* werden aus Patientensicht als bedeutsamer Wendepunkt im Krankheitsverlauf erlebt. Eine anders gelagerte Zukunftsperspektive kann entwickelt werden. Diese wachsende Relevanz der *Peer-to-peer*-Unterstützung spiegelt sich in Internet und sozialen Medien. Wir Profis bleiben eine primäre Informationsquelle für chronisch Erkrankte [17]. Je komplexer das Gesundheitssystem wird, desto wichtiger werden Vertrauenspersonen in verschiedenen Rollen: als Experten des Dialogs, des *Coaching* sowie *Leadership in Public Health* und Prävention. Als «Experten aus Wissen» sind wir nicht mehr alleine. Patienten mit chronischen Krankheiten als «Experten aus Erfahrung» sind ein unverzichtbarer Bestandteil einer zukunftsweisenden Grundversorgung [18]. Gleichzeitig bringen *Peer-Ansätze* neue Herausforderungen mit sich. Gelebte Krankheitserfahrung kann sich als problematisch erweisen, wenn sie aus Patientensicht einem vorweggenommenen Wissen um eigenes Leiden gleicht [19]. Dies bedarf einer soliden Schulung und fortlaufenden Begleitung der *Peers* – eine weitere Rolle der «neuen Grundversorgung»?

Der höchste Lohn für unsere Bemühungen ist nicht das, was wir dafür bekommen, sondern das, was wir dadurch werden. (John Ruskin)

Danksagung

Der Autor dankt dem Evivo-Kursteilnehmer David Künzler, der Kursleitung Elisabeth Schaad sowie Bruno Umiker und Dr. Jörg Haslbeck vom Verein «Evivo Netzwerk» für Hintergrundinformationen, die in sein Manuskript eingeflossen sind.

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Deppeler
Salutomed AG
Kirchlindachstrasse 7
CH-3052 Zollikofen
m.deppeler[at]salutomed.ch

Literatur

- 1 Kondratjew-Zyklus (Wikipedia).
- 2 Eidgenössisches Departement des Inneren EDI. Gesundheit2020. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2013.
- 3 WHO World Health Organization. Ottawa Charta für Gesundheitsförderung. Genf; 1986.
- 4 Unschuld PU. Ware Gesundheit – Das Ende der Klassischen Medizin. C.H. Beck.
- 5 Maio G. Geschäftsmodell Gesundheit.
- 6 dialog-gesundheit (www.dialog-gesundheit.ch).
- 7 Syme LS. Community Health Berkeley, nationale Gesundheitsförderungskonferenz. Freiburg; 2005.
- 8 Sørensen, K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle, Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015. doi:10.1093/eurpub/ckv043
- 9 Lorig K R, Ritter P, Stewart AL, Sobel DS, Brown BW, Bandura BW et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical Care*. 2001; 39(11):1217–23.
- 10 Brady TJ, Murphy L, O'Colmain BJ, Beauchesne D, Daniels B, Greenberg, et al. A meta-analysis of health status, health behaviors, and healthcare utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease*. 2013; 10.120112. doi:10.5888/pcd10.120112
- 11 Haslbeck J. Selbstmanagementförderung. Empowerment zu gesundheitsbewusstem Leben mit chronischer Krankheit am Beispiel von Evivo. *Care Management*. 2012;5(1)23–6.
- 12 Schaeffer, D., & Haslbeck, J. (2015). Bewältigung chronischer Krankheit. In *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Ein Lehrbuch (p. in print). Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- 13 Lorig KR, Holman H, Sobel DS, Laurent D, Gonzales VM, Minor M. *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben*. Zürich: Careum Verlag; 2013.
- 14 Expert Patients Programme. *Healthy lives equal healthy communities – the social impact of self-management*. London: EPP CIC; 2011.
- 15 De Silva D. *Evidence: Helping people help themselves. A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management*. London: The Health Foundation; 2011.
- 16 Taylor S J, Pinnock H, Epiphaniou E, Pearce G, Parke HL, Schwappach A, et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. *Health Services and Delivery Research*. 2014;2(53):1–580. doi:10.3310/hsdr02530
- 17 Marstedt G. *Gesundheitsfragen – Information und Wissen der Bürger*. In Böcken J, Braun B, Landmann J (Eds.). *Gesundheitsmonitor 2010. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen* (S. 43–89). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung; 2010.
- 18 Kämpfer T, Schwager C. *Betroffene beraten Betroffene. Wie am Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil Patienten geschult werden*. *Care Management*. 2009;2(2):24–7.
- 19 Schaeffer D. *Der Patient als Nutzer*. Bern: Hans Huber; 2004.