

Projektwettbewerb 2022: Eingaben

1 –Verbesserte Nutzung der Kompetenzen von ApothekerInnen zur Gesundheitsförderung, Früherkennung und Langzeitbetreuung von psychischen Erkrankungen im interprofessionellen Setting

agfam

Projektskizze (Zusammenfassung):

An der Schnittstelle zwischen Patienten und Spezialisten sind ApothekerInnen ein wichtiger Ansprechpartner für die Bevölkerung. Durch Aufklärung, Sensibilisierung, Entstigmatisierung und empathischer Begleitung können Sie die Medikationssicherheit, Adhärenz und verhindern. Dies spart Ressourcen und senkt Kosten. Ziel dieses Projekts ist es, einerseits die Kompetenzen der ApothekerInnen im Bereich Mental Health durch entsprechende Schulung zu stärken, andererseits die interprofessionelle und koordinierte Zusammenarbeit der involvierten Fachpersonen zu fördern, um ein hohe Versorgungsqualität sicherzustellen. Dazu sollen Qualitätszirkel zwischen den verschiedenen Akteuren implementiert werden, um gemeinsame Praxisempfehlungen, Hilfsmittel/Leitlinien und Qualitätskriterien zu erarbeiten.

Nutzen für die Patient:innen:

Mit diesem Projekt soll die Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen verbessert werden, Rückfälle und Rezidiven vermieden, Hospitalisations- und/oder Pflegekosten sowie indirekte Kosten durch Arbeitsausfall oder -unfähigkeit reduziert werden. Dank der interprofessionellen Zusammenarbeit sollen Doppelspurigkeiten vermieden und die Versorgungsqualität erhöht werden. Die Patienten sollen partnerschaftlich in den Versorgungsprozess einbezogen und ihre Gesundheitskompetenz und Autonomie gestärkt werden.

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Das Projekt soll die Vernetzungen zwischen ApothekerInnen, Patienten und den anderen involvierten Gesundheitsfachpersonen verbessern. Ein Kernteam bestehend aus HausärztInnen, PsychiaterInnen und/oder PsychotherapeutInnen und OffizinapothekerInnen wird definiert. Weitere involvierte Fachpersonen können bei Bedarf herbeigezogen werden. Bei chronisch kranken PatientInnen sind komorbide psychische Störungen häufig und Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen leiden auch häufig unter somatischen Erkrankungen. Haben diese Patienten eine Vertrauensapotheke, laufen dort alle Rezepte zusammen, weshalb die Apotheke ideal prädestiniert ist, hier eine Koordinationsrolle zu übernehmen.

Innovative Aspekte:

Die Innovation liegt in der Vernetzung von Akteuren, die gemeinsame Patienten betreuen, sich aber nur selten bis gar nicht austauschen.

Wirkung des Projekts:

Das Projekt verfolgt auch gesundheitsökonomische und gesellschaftliche Ziele: Kosteneinsparungen dank besserer Nutzung der Kompetenzen

Entlastung der Spitäler und der Allgemeinmediziner, Psychiater und Psychotherapeuten durch frühzeitige Erkennung und Behandlung der Erkrankung, Reduktion von Risikofaktoren und Vermeidung von Rückfällen und Entgleisungen

Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Optimierung des Versorgungsprozesses und folglich der Versorgungssicherheit und -qualität

Stärkung der Patientenkompetenzen und der Gesundheitskompetenz der Allgemeinbevölkerung in Bezug auf psychische Erkrankungen

Krisenprävention

Stand der Umsetzung:

Das Schulungskonzept für die Apothekenmitarbeitenden wird bereits von agfam unter Einbezug der anderen Akteure (Psychiater, Psychologen, Ärzte, Fachpersonen psychologische Nothilfe NNPN, Kommunikationsexperten) erarbeitet und die FPH-akkreditierten Schulungen sollen ab 2023 angeboten werden. Das Projekt soll im Kanton ZH mit Pilotapotheken lanciert werden. Die entsprechend geschulten ApothekerInnen sollen auf lokaler Ebene mit den HausärztInnen, PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen in ihrem Umfeld einen Qualitätszirkel einrichten, um gemeinsam den Versorgungsprozess ihrer PatientInnen zu optimieren und Bestpractices zu erarbeiten. Die QZ sollen über 12 Monate alle 6-8 Wochen stattfinden. Die Erfahrungen der QZ sollen zusammengetragen und weitere Schritte geplant werden.

2 – Peer-Workerinnen für gynäkologische und sexuelle Gesundheitsprävention bei suchtbetroffenen Frauen

Arud – Zentrum für Suchtmedizin

Projektskizze (Zusammenfassung):

Suchtkranke Frauen nehmen durch ihre Abhängigkeitserkrankung und sozial-ökonomischen Herausforderungen körperliche Veränderung oftmals weniger wahr. Das (gefühlte) Autoritätsgefälle, Angst vor Stigmatisierungen oder negative Erfahrungen bilden weitere Hürden, die ihnen den Zugang in die Praxis erschweren. Wir planen, mit Unterstützung von 3 speziell ausgebildeten Peer-Worker:innen – also Personen, die sich mit den Patient:innen einen Erfahrungskontext wie Sucht, Marginalisierung usw. teilen – den Patientinnen den Zugang in die Arztpraxis zu erleichtern. Peer-Workerinnen sind eine Kommunikationsbrücke zwischen Patientin und Med. Fachperson, leisten bei der Zielgruppe Sensibilisierungsarbeit für gynäkologische Themen und helfen durch Formulierung der Patient:innenbedürfnisse mit, eine Behandlung bedarfsgerechter und kosteneffizienter zu gestalten. Peer-Workerinnen profitieren ebenfalls durch berufliche und soziale Integration.

Nutzen für die Patient:innen:

Für die Patient:innen - Früherkennung und Behandlung bei Krankheiten, hormonellen Störungen usw. - Peer-Workerin als Vertrauensperson, die ihre Bedürfnisse, Ängste, Anliegen und Lebenssituation aus Erfahrung kennt und gegenüber Fachpersonen artikulieren kann. - Sicherheit, dass sie ihrer Biografie wegen keine (Vor-)Urteile oder Bewertungen fürchten müssen. - Sensibilisierung für Themen der Frauengesundheit und körperliche Veränderungen. - Solidarische und emphatische Support für Kontaktaufnahme, Begleitung in die Praxis, bzw. Unterstützung bei Therapien usw. - Unterstützung in der (Termin-)Koordination, Vernetzung in Behandlungssetting (Suchttherapie, Gynäkologie, Hausarzt, Sozialberatung usw. Für die Peer-Workerinnen: - Stabilisierung und Struktur im Lebensalltag durch entschädigte Anstellung - Berufliche und persönliche Entfaltung durch Schulungen, Weiterbildung und Vernetzungsarbeit - Wertschätzung, Einbindung und Partizipation in wichtiges, zukunftsweisendes Projekt.

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Peer-Workerinnen bilden eine Brücke für die Kommunikation zwischen suchtbetroffenen/exponierten Frauen und nehmen Fürsprache für sie. Dadurch können die Bedürfnisse der Zielgruppen besser erkannt und bedarfsgerechter angegangen werden. Das medizinische Fachpersonal bzw. die Gesundheitsinstitutionen kann ihre Ansprache und Behandlungen auf die Bedürfnisse der Zielgruppen ausrichten und so den Zugang für Betroffene erleichtern. Fazit: Die Beziehungsdynamik zwischen (Sucht-)Betroffene, med. Fachperson und Institutionen (Gesundheit, Behörden) wird über die Peer-Workerin belebt und bedarfsgerechter ausgestaltet.

Innovative Aspekte:

Peer-Workerinnen leisten Case-Management auf persönlicher Beziehungsebene. Die Peer-Workerin nimmt in Anlehnung an das Case-Management-Konzept die Koordination und Vernetzung zwischen Patient:in und dem med. Fachpersonal wahr und unterstützt sie bei der Wahrnehmung der Anliegen und Bedürfnisse der Patientin. Die Behandlungen sind bedarfsgerechter und kosteneffizient, da unnötige Leerläufe und Administrationsaufwand minimiert werden. Gleichzeitig fungiert die Peer-Workerin als Vertrauensperson und kann Patient:innen für Themen der gynäkologischen Vorsorge und der sexuellen Gesundheit sensibilisieren (Gesundheitspräventionsarbeit).

Wirkung des Projekts:

- Herabsetzung der Zugangsschwelle für suchtbetroffene/exponierte Frauen in die Gynäkologische Vorsorge.
- Frühzeitige Erkennung von schwerwiegenden Krankheiten (Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs u.a.)
- Frühzeitige Erkennung und Behandlung von unerwünschten Schwangerschaften, sexuell übertragbaren Krankheiten (Hepatitis, HIV u.a.), hormonellen Störungen
- Kulturwandel bei den medizinischen Fachstellen für Ansprache/Dialog mit den Patientinnen - Kosteneffizienz durch raschere Wahrnehmung der Anliegen und Bedürfnisse der Patientin und zielgerichtete Behandlungen.

Stand der Umsetzung:

Durch das Peer-Projekt zur Prävention und Sensibilisierung für Hepatitis C bei Suchtbetroffenen/ exponierten Personen (HCV-Peer-Projekt 2021; Projekteingabe GN 2021) hat sich gezeigt, dass der Bedarf nach Peer-Begleitung bei konkreten medizinischen Themen sehr gross ist. Da das HCV-Peer-Projekt erst 2021 abgeschlossen wurde, könnten wir zeitnah an den Erfahrungen bei der Ausarbeitung der Evaluationsinstrumente und bei der Rekrutierung von passenden Peer-Workerinnen anknüpfen. Sobald die Finanzierung über CHF 67'304 zustande gekommen ist, werden wir drei Frauen als Peer-Workerinnen anwerben (über unsere Netzwerke, Arztpraxen usw.) und sie für diese Arbeit qualifizieren.

3 – «gleiches Team – neue Herausforderungen»: Kompetenzzuwachs durch AP

Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich

Projektskizze (Zusammenfassung):

In den Alterszentren der Stadt Zürich (ASZ) lebten bis vor einigen Jahren mehrheitlich selbständige Menschen. Schleichend nimmt die Komplexität in der Betreuung zu. Viele Bewohnende leiden an mehreren Erkrankungen. Polypharmazie oder auch herausforderndes Verhalten sind z.B. die Folge. Die Pflege- und Betreuungsteams haben sich hinsichtlich Skill-/ Grademix jedoch kaum verändert. Im Gegenteil, der Fachkräftemangel ist deutlich spürbar. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wird in einem Projekt erprobt, wie Pflegeexpertinnen APN die Teams in der Bewältigung dieser breit gefächerten Anforderung unterstützen können. Ziel ist es, dass sie Bewohnende mit gesundheitlichen Risiken erkennen, das Team zu einer fachkompetenten Pflege befähigen und die Zusammenarbeit mit den Ärzten unterstützen.

Nutzen für die Patient:innen:

Bewohnende von Alterszentren wollen auch mit komplexen Erkrankungen in ihrem gewohnten Umfeld bleiben. Durch das Projekt soll eine kompetente, sichere und ganzheitliche Versorgung von Bewohnenden mit komplexen Gesundheitsproblemen sichergestellt werden. Konkret soll der Einsatz von APN durch frühzeitige Symptomerkennung und -interpretation Komplikationen, Exazerbationen oder Hospitalisationen vorbeugen und das Team zu einer kompetenten Pflege und Betreuung befähigen. Die APN fördert die zielgerichtete interprofessionelle Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Eine Kernkompetenz von APN ist die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit. Die APN unterstützt die Pflegenden der Alterszentren in der interprofessionellen Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen. Zum einen stärkt sie die Zusammenarbeit intern, innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen des Betreuungs- und Pflegedienstes, aber auch mit anderen Berufsgruppen wie z.B. Hotellerie oder Aktivierung. Extern unterstützt sie die Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen oder Apotheken. Auch bezieht sie bei Bedarf die Expertise von Konsiliarärzt:innen oder des Palliativteams mit ein

Innovative Aspekte:

APN zeichnen sich durch eine Expertise in einem Fachgebiet aus, wie z.B. Onkologie oder Kardiologie. In den Pflegezentren sind die APN in der Regel auf einen Fachbereich wie z.B. Demenz oder Palliative Care spezialisiert. In einem Alterszentrum ist das ganze Spektrum an geriatrischer und gerontopsychiatrischer Pflege gefragt. Besonders anspruchsvoll gestaltet sich zudem, dass die Bewohnenden bei Eintritt selbständig sind und sich ein zunehmender Pflege- und Betreuungsbedarf nicht stets offensichtlich abzeichnet. In diesem generalistischen Bereich ist der Einsatz von APN noch kaum etabliert.

Wirkung des Projekts:

Durch das Projekt können die Pflegemitarbeitenden an einem fachlichen Vorbild lernen, und erlangen zusätzliche fachliche Kompetenzen, was sich auf die Arbeitszufriedenheit auswirken kann. Dadurch wird auch die Attraktivität des Berufsfeldes gesteigert. Ausserdem werden die Pflegeleitungen von der fachlichen Führung entlastet. Das breite Wissen und Können von APN Geriatrie zeigt sich in einem Alterszentrum als Benefit sowohl für die Bewohnenden als auch die Pflegenden.

Stand der Umsetzung:

Das Projekt wurde im Laufe des Jahres 2021 lanciert, am 1.1.22 hat eine neue APN mit der Einarbeitung gestartet. Das Projektteam konstituiert sich aus zwei APN Geriatrie, einem Geschäftsleitungsmitglied Bereich Pflege, vier Leitungen Pflege aus den ASZ und der ärztlichen Leitung. Am 22.2.22 war Kick-Off-Sitzung. Die zwei APN arbeiten in sechs ASZ. Dreimal jährlich finden Zwischenevaluationen mit den Leitungen Pflege der ASZ statt und jeweils an einer gemeinsamen Sitzung im Projektteam zusammengetragen. Gesamtevaluation und Projektabschluss ist per 31.12.23 geplant

4 – MiSANTO EasyPop, der einfache Austausch von Gesundheitsdaten

MISANTO AG

Projektskizze (Zusammenfassung):

Das Projekt für das Eidgenössische Patienten – Dossier kommt nur schleppend voran. Mit unserem Projekt bieten wir eine einfache, patientenzentrierte Lösung, die nicht nur die Daten zentral speichert, sondern auch den Zugriff auf Daten in anderen Systemen sowie deren Speicherung in der MiSANTO-SafeBoxx erlaubt. Die SafeBoxx kann über eine Stammgemeinschaft an das EPD angeschlossen werden. Das EasyPop - System kommt ohne komplizierte Regelung der Zugriffsrechte aus, weil der Zugriff durch den Nutzer selbst von Fall zu Fall erteilt und ggf. wieder entzogen wird. Ferner kommt EasyPop ohne komplizierte Schnittstellen aus, weil die Daten nicht von einem System ins andere über Interfaces übertragen werden, sondern da bleiben, wo sie sind, nämlich in der MiSANTO-SafeBoxx des Patienten.

Nutzen für die Patient:innen:

Die MiSANTO APP ist der Schlüssel zu einem niederschweligen Zugang zur Medizin, indem der Patient jederzeit telemedizinischen ärztlichen Rat einholen kann, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche; entweder über den Symptom-Checker, oder über den Chat oder über Telefon. Tagsüber ist ärztliche Unterstützung auch telefonisch oder per eMail verfügbar. Alle anfallenden Gesundheitsdaten werden als elektronische Krankengeschichte real-time abgelegt und können über MiSANTO EasyPop mit der Hausarztpraxis oder anderen Leistungserbringern jederzeit ausgetauscht werden.

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Ein besserer Datenfluss verbessert die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen. Im vorliegenden Falle wird durch EasyPop sichergestellt, dass die Daten mit dem Patienten gehen und immer auch dort sind, wo sich der Patient befindet. Bindeglied zwischen den Akteuren ist der Patient/die Patientin selbst. Mit SafeBoxx wird zwar ein neues Daten-Silo geschaffen, aber im Gegensatz zu anderen Datensilos sind die Daten nicht in der Box gefangen, sondern gehen virtuell mit dem Patienten/der Patientin und es kann jederzeit vom Patienten/von der Patientin Einsicht gewährt werden.

Innovative Aspekte:

Mit MiSANTO EasyPop wird der vom Bund schon seit 2007 angestrebte Zugriff auf die Gesundheitsdaten des Patienten einfach und ohne Involvierung weiterer Akteure möglich. Dabei bleiben die Gesundheitsdaten immer beim Patienten/bei der Patientin. EasyPop basiert auf neueren Standard-Technologien. EasyPop ist kostengünstig und von jedem Bürger/jeder Bürgerin und von jedem Health Professional sofort nutzbar. Da der Patient selbst der Transporteur der Daten ist, wird keine „Datenautobahn“ benötigt.

Wirkung des Projekts:

EasyPop verbessert die Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung, indem Daten nur einmal erfasst werden und keine Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern gebaut werden müssen. Dadurch werden Kosten eingespart und es bleibt mehr Zeit für die Patientenversorgung.

Stand der Umsetzung:

EasyPop als temporäres Datendisplay in Form eines Pop-Up auf dem Bildschirm des Hausarztes/der Hausärztin oder des Spezialisten/der Spezialistin ist realisiert, ebenso die Datenablage, aus der die Gesundheitsdaten auf den Schirm des Arztes/der Ärztin projiziert werden können. Die jetzt noch simple Datenablage in Form von PDFs wird durch Digitalisierung

maschinenlesbar gemacht. Symptom-Checker und Arzt-Chat auf der MiSANTO APP sind im Einsatz, die App wurde schon nahezu 60'000 mal heruntergeladen. An der Einbindung des eMediplans und des Impfbüchleins wird gearbeitet.

5 – GESUNDHEITSVERSORGUNG NÄHER AM MENSCHEN

MiSANTO AG und DiAMiSANTO GmbH, Europaallee-Apotheke, Apotheke Paradeplatz

Projektskizze (Zusammenfassung):

Das vorliegende Projekt zeigt am Beispiel COVID beispielhaft die Möglichkeit der Erbringung komplexer Laboruntersuchungen näher am Bürger. Für den Kunden liegen dank moderner Geräte verbunden mit einem hohen Digitalisierungsgrad die medizinisch validierten Resultate in 30 Minuten statt in max. 30 Stunden vor. Den Laborbefund und ggf. das Zertifikat kann der Patient problemlos mit seinem Hausarzt/seiner Hausärztin teilen. Dem Probenaufkommen sind kaum Grenzen gesetzt, da Befunderstellung und Meldungen an Bundesämter und Kantone automatisiert erfolgen und im Franchising-System weitere Anbieter von Antigen- und PCR-Tests miteinbezogen werden können. Das System hat seine Bewährungsprobe in der COVID-Pandemie bestanden und kann auf weitere übertragbare Krankheiten angewendet werden.

Nutzen für die Patient:innen:

Weniger Zeitaufwand, niedrigere Schwelle für den Zugang zur Gesundheitsdienstleistung bei Tests von übertragbaren Erkrankungen durch Online-Terminbuchung oder Walk-in, durch unkomplizierte, Zeit- und Personal-sparende Abwicklung, und durch höhere Qualität der Gesundheitsdienstleistung infolge hochgradiger Digitalisierung der Prozesse und durch den Einsatz hochwertiger Untersuchungsverfahren, beispielsweise PCR statt Antigenschnelltest.

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Durch die digitale Abbildung des Prozesses von A wie „Anmeldung“ bis Z wie „Zertifikat“ in einem System ist der Datenfluss medienbruchfrei und entfallen fehleranfällige Schnittstellen, beispielsweise zum Labor. Der Austausch des Laborbefundes durch den Patienten mit dem Hausarzt/der Hausärztin und anderen Teilnehmern im Gesundheitssystem ist über QR-Code ohne weitere Schnittstellen jederzeit möglich. sdd von Kantonen und Bund problemlos möglich.

Innovative Aspekte:

Wir bringen Medizin näher an den Patienten durch Digitalisierung sowie durch Einbezug innovativer POCT-Geräte. Dadurch entlasten wir Hausärzte und Hausärztinnen sowie Notfallstationen von administrativen Aufgaben und infektiösen Patienten. Zudem fördert der niederschwellige Zugang zu Tests von Krebserregern die Vorsorge und die Vermeidung von sexuell übertragbaren Erkrankungen

Wirkung des Projekts:

Unser Projekt trägt zur Bekämpfung pandemischen und endemischen Infektionskrankheiten bei, wie es am Beispiel der COVID-Pandemie eindrücklich gezeigt werden konnte. Arztpraxen und Notfallstationen werden durch die vorgelagerte Diagnostik von Patienten entlastet. Die hochgradige Digitalisierung erlaubt die Weitergabe der vorgelagerten Diagnoseliste sowie Anamnese an die behandelnde Ärztin durch ein spezielles, auf QR-Code basierendem Verifizierungssystem. Daten werden nur einmal erfasst. Zu Anamnese und Leiden muss der Patient/die Patientin nicht von jedem Arzt wieder befragt werden.

Stand der Umsetzung:

Die Dienstleistung Testzenter mit integriertem PCR-Labor steht seit September 2021 am Flughafen Zürich im Einsatz. Ferner auch in Sarnen/OW und in Laax/GR. Zudem wurde das System - allerdings ohne Labor vor Ort - bei der letzten CORONA-Welle von anderen Testzentren genutzt. Gegenwärtig implementieren wir weitere Mini-DiAMiSANTO-Testzentren, die entweder von MiSANTO oder im Franchising-System von Apotheken betrieben werden. Ärztezentren mit entsprechendem Raumangebot für ein Mini-Labor der Sicherheitsstufe 2 steht das System ebenfalls offen.

6 – KOMPASS - Kompetenzerwerb von Betroffenen einer muskuloskelettalen Erkrankung durch die Medizinische Praxisassistentin (MPA) zur Steigerung des Selbstmanagements

Rheumaliga Schweiz

Projektskizze (Zusammenfassung):

Bei chronischen Erkrankungen ist die Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen zentraler Bestandteil eines ganzheitlichen Betreuungsansatzes. Deshalb wird die Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten in diversen nationalen Strategien thematisiert und in einem übergeordneten Referenzrahmen zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Erkrankungen konkretisiert (vgl. BAG, 2015; BAG, 2016; Rheumaliga Schweiz, 2017). Im Kanton Zürich sowie schweizweit existiert bislang kein flächendeckendes Angebot zur Selbstmanagement-Förderung für Betroffene rheumatischer Erkrankungen. Mit dem Projekt «KOMPASS» hat sich die Rheumaliga Schweiz (RLS, Sitz in Zürich) zum Ziel gesetzt, diese Lücke zu füllen und ein ganzheitliches Angebot, eingebettet in das hiesige Gesundheitssystem, zu entwickeln.

Nutzen für die Patient:innen:

Das Projekt KOMPASS intendiert, einen direkten Mehrwert für Arthritis-, Gicht-, und Osteoporose-Betroffene zu schaffen. Im Sinne eines Chronic Care Management sollen die Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen gesteigert werden. Der Bedarf und die Bedürfnisse der Betroffenen werden von den MPA/MPK im Erstgespräch erfasst und die Schwerpunktthemen bestimmt. Beratungsthemen für die folgenden Sitzungen sind u.a. Ernährung, Schmerzmanagement, Wissen über die eigene Erkrankung und das Medikamentenmanagement, Bewegung und Umgang mit einer chronischen Erkrankung.

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Ein effektives Krankheitsmanagement bei Rheumabetroffenen bedarf einer engen Zusammenarbeit verschiedener Professionen mit dem Ziel einer nicht vorrangig reaktiven, sondern proaktiven, kontinuierlichen und nutzbringenden Betreuung. Eine koordinierte Implementierung der prognoseverbessernden Massnahmen und die Förderung der Kompetenz der Betroffenen sind hierbei die Kernelemente. Die Rheumaliga Schweiz vertritt als NPO die Interessen von ca. zwei Millionen Rheumabetroffenen schweizweit und verfügt in dieser Funktion über ein breites kantonales und nationales Netzwerk. Hiervon profitiert das Projekt KOMPASS und es bestehen Kooperationen und Konsortialpartnerschaften zu allen am Versorgungsprozess wichtigen Beteiligten sowie zu Betroffenen selbst.

Innovative Aspekte:

Der Ansatz, die Selbstmanagement-Fähigkeiten von Rheumabetroffenen auf den Ebenen Kompetenz, Wissen und Motivation zur Verhaltensänderung zu fördern, ist bislang einzigartig in der Schweiz. Ebenso bietet KOMPASS den beteiligten MPA/MPK die Möglichkeit, Ihre Kompetenzen zu erweitern und leistet hiermit einen wichtigen Beitrag zur Professionsentwicklung in diesem Gesundheitsfachberuf.

Wirkung des Projekts:

Die Behandlung und Versorgung von Rheumabetroffenen ist immer auch eine Langzeitbehandlung und erfordert auf Betroffenenseite langfristige Handlungsstrategien zur Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität. Vor dem Hintergrund steigender Prävalenzzahlen ist es notwendig, dass die Betroffenen niedrigschwellig Programme zur Selbstmanagementförderung in einer gut ausgebauten Grundversorgung nutzen können.

Stand der Umsetzung:

Nach einer dreijährigen Pilotphase (2019 – 2021) wird KOMPASS als eigenes Projekt der Rheumaliga Schweiz weitergeführt. Aktuell sind 14 Kooperationspraxen und insgesamt 16 MPA/MPK am Projekt beteiligt, hiervon zwei im Kanton Zürich. Perspektivisch werden zum nächsten Weiterbildungsstart im Oktober 2022 acht weitere Praxen und MPA/MPK hinzukommen, hiervon zwei zusätzliche im Kanton Zürich. Bislang konnten insgesamt 58 Betroffene vom Beratungsprogramm profitieren und die Datenauswertung zeigt einen positiven Effekt auf die Selbstmanagement-Fähigkeiten der beratenen Betroffenen.

7 – Home Tele Care (HTC)

santé24, Spitex Zürich, SWICA Gesundheitsorganisation

Projektskizze (Zusammenfassung):

Home Tele Care (HTC) ist ein gemeinsames Pilotprojekt des Telemedizinanbieters santé24, der Spitex Zürich Limmat und Spitex Zürich Sihl. Es wird von SWICA finanziell unterstützt und von der ZHAW begleitet. Bei HTC kann ein telemedizinisch arbeitender Arzt, der einen akuten medizinischen Bedarf gemäss einer vordefinierten Indikationenliste feststellt, eine Pflegeexpertin APN (APN) der Spitex beauftragen, einen Patienten zu Hause aufzusuchen. Diese führt in Absprache mit dem Arzt Untersuchungen durch, leitet Therapien ein, schätzt den pflegerisch-sozialen Bedarf ein und organisiert Unterstützung. Die Ergebnisse werden santé24 in Echtzeit übermittelt. So kann der Arzt telemedizinisch die Konsultation durchführen und eine Diagnose stellen. Die APN leitet wenn möglich vor Ort eine Therapien ein.

Nutzen für die Patient:innen:

- Schnell und bequem: Patienten erhalten bei Gesundheitsproblemen eine medizinische Versorgung innerhalb von einer bis vier Stunden zu Hause.
- Qualitativ hochstehende Behandlung: Ärzte und APN stehen den Patienten mit vertieften pflegerisch-medizinischen Kompetenzen zur Seite.
- Sicher: Hausbesuch und Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte ermöglichen eine sichere Situationseinschätzung, eine rasche Beratung und Behandlung sowie weitere Unterstützung.
- Adäquat: Die medizinische Beurteilung sowie die Zusammenarbeit von Telemedizinern und APN sichern eine angemessene Diagnostik und eine sofortige Therapie

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Das Projekt vernetzt folgende Organisationen, welche die aufgeführten Funktionen wahrnehmen:

santé24, telemedizinischer Anbieter mit Praxisbewilligung

- ärztliche Triage
- APN beauftragen
- telemedizinische Konsultation und Nachbetreuung

Spitex Zürich Limmat und Spitex Zürich Sihl

- Hausbesuch durch APN
- Unterhalt der mitgeführten Geräte
- Verbrauchsmaterial zur Verfügung stellen

SWICA Gesundheitsorganisation

- Rechtliche, IT-, versicherungstechnische und finanzielle Unterstützung

ZHAW

- Ausbildung der APN
- Mitwirkung bei der Erfolgskontrolle

Innovative Aspekte:

- Neue Art der integrierten Versorgung, indem telemedizinische und pflegerisch tätige Leistungserbringer zusammenarbeiten.

- Die telemedizinischen Möglichkeiten werden erweitert, in dem neu vor Ort beim Patienten telemedizinisch Untersuchungen durchgeführt, Diagnosen gestellt und Therapien verabreicht werden.
- Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung, in dem Vital- und Labordaten sowie Bilder vor Ort erhoben/aufgenommen und santé24 in Echtzeit übermittelt werden.
- Durch Ärzte angeleiteter Einsatz von APNs. Beitrag zur Entwicklung und Etablierung des Berufsbildes der Pflegeexpertin APN.

Wirkung des Projekts:

Nutzen für das Gesundheitswesen:

- Effizient: Entlastung von Hausärzten und Notfall von Konsultationen, bei denen die ärztliche Anwesenheit nicht zwingend ist.
- Kooperativ: Synergien zwischen Ärzten und Pflege werden zum Patienten-Vorteil genutzt.
- Wirtschaftlich: Situationsgerechter und differenzierter Ressourceneinsatz für den optimalen Leistungseinsatz

Nutzen für die Entwicklung des APN-Berufsbildes:

- Beitrag zur Etablierung und Finanzierung der Leistungen.

Nutzen für die Weiterentwicklung der Telemedizin:

- Neuartige telemedizinische Verknüpfung von Geräten, Visualisierung und Kommunikation.

Stand der Umsetzung:

Das Projekt hat am 10. Januar 2022 die Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion Zürich erhalten und befindet sich seit 1. März 2022 in der Pilotphase.

Projektphasen

Phase 1: Erste konzeptionelle Überlegungen Sommer 2020

Phase 2: Abklärungen und Konzepte Herbst 2020 bis Juli 2021

Phase 3: Bewilligungen, Aufbau, Ausbildung August 2021 bis Februar 2022

Phase 4: Pilotphase (laufend) März 2022 bis Ende 2023 (geschätzt)

Phase 5: Auswertung 2024

8 – Weiterbildung EX-IN für Angehörige

VASK Bern und Schweiz, EX-IN Schweiz, Berner Fachhochschule Gesundheit

Projektskizze (Zusammenfassung):

In einer EX-IN-Weiterbildung nach den Standards der EX-IN-Peer-Ausbildung für Psychiatrieerfahrene werden Angehörige als Mitbetroffene der Psychiatrie geschult, ihre Erfahrungen für die direkte Unterstützung und Begleitung von Angehörigen ausgebildet.

Im Mai 2022 konnte das erste Modul mit 14 Teilnehmenden starten. Die ganze Weiterbildung umfasst 12 Module à 20 Stunden. Dazu kommen Arbeiten am Portfolio, 2 Praktika von mind. 25 resp. 40 Stunden und eine Abschlussarbeit.

Die Weiterbildung dient in 1. Linie den Angehörigen, die bisher über die Freiwilligenarbeit der VASK marginal unterstützt wurden. In 2. Linie können Angehörige im psych. Umfeld die Sichtweise Angehöriger vertreten und somit dialogische, d.h. interdisziplinäre Arbeit unter Einbezug aller Betroffenen ermöglichen.

Nutzen für die Patient:innen:

Angehörige werden ohne Begleitung zu 40-60% je nach Schwere der Situation selbst psych. behandlungsbedürftig. Sie geraten zu einem grösseren Teil in prekäre Existenzlagen, verlieren Stellen durch die Belastung und oft auch Lebensfreude. Sie füllen die Hausarztpraxen wegen Stressfolgeerkrankungen. Gute Begleitung stärkt das Selbstwertgefühl, gibt Ruhe und Sicherheit im Umgang mit Krisen und unterstützt die Verarbeitungsprozesse von Trauma und Trauer. Zudem werden Konzepte der Selbstfürsorge erarbeitet.

Vernetzung(en) innerhalb der Gesundheitsversorgung:

Der angestrebte Einbezug von Betroffenen scheiterte bisher an der geringen Sichtbarkeit und Verfügbarkeit von Angehörigen. Diese wünschen oft nur Ruhe vom Stress und können während der Arbeitszeit an keinen Netzwerkgesprächen mit Fachkräften und Betroffenen teilnehmen. Ausgebildete Angehörige verfügen über Ressourcen, die bisher schmerzlich vermisst werden und neu von Politik und Gesundheit bereitgestellt werden (sollen). Die Prävention der Gesundheit von Angehörigen ist derart wichtig, weil sonst der Staat mit einem grossen Mehraufwand für die Inklusion von psychisch Kranken aufkommen muss.

Innovative Aspekte:

Es gibt bisher keine vergleichbare Weiterbildung für Angehörige, die deren Erfahrungen gewinnbringend sowohl für betroffene Angehörige als auch für die Fachwelt Medizin und Psychiatrie bereitstellt. Angehörige müssen niederschwellig von Angehörigen angesprochen und unterstützt werden, da kaum jemand aus Fachkreisen wirklich versteht, was Angehörige leiden und leisten. Gestärkte und gecoachte Angehörige sind emotional stabiler, was sich sowohl auf die Jobsituation, die Gesundheit wie auch auf die Genesung der psychisch kranken Person selbst direkten Einfluss hat.

Wirkung des Projekts:

Angehörige haben eine übergreifende Sichtweise auf Genesungsprozesse. Sie sind sowohl Aussenstehende des Psychiatriesystems als auch Mitbetroffene durch die emotionale Nähe mit Betroffenen. Sie haben schon immer Innovationen in der Psychiatrie angestoßen und werden dies auch weiterhin tun. So fordern sie schon lange eine menschenwürdige, d.h. gewaltfreie Psychiatrie, Hometreatment, konstante Betreuungspersonen, adäquate Wohn- und Beschäftigungsangebote sowie personenzentrierte Behandlungsformen und Netzwerkgespräche.

Stand der Umsetzung:

Das Projekt wurde von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz positiv beurteilt. Im Mai 2022 konnte der erste Lehrgang mit 14 Teilnehmenden an der BFH Bern starten. Die einzigen zertifizierten Trainer nach EX-IN werden aus Norddeutschland eingeflogen. Eine Trainerausbildung für Schweizer Trainer ist 2023 geplant. Der nächste Kurs startet 2024. Voranmeldungen sind vermerkt. Die Sensibilisierung der künftigen Arbeitgeber läuft an. Die Finanzbeschaffung stellt den grössten Verschleiss an personellen Ressourcen dar – die Projektleitung kann ihren Lohn nur bei gutem Spendenerlös beziehen.