

# Leila – Leben mit Langzeiterkrankung 150 Tage



**Stadt Zürich**

Gesundheits- und Umweltdepartement

# Ablauf Veranstaltung

- 150 Tage Leila
- kurzes Statement Dr.med. Felix Huber
- Befähigung zu Selbstmanagement bei komplexen Situationen durch Leila – Beratung?
- Fallbeispiel
- Wirksamkeit Selbstmanagement und strukturierte Gruppenprogramme am Beispiel COPD
- Zusammenfassung, Fazit für Leila, Diskussion



**Stadt Zürich**

Gesundheits- und Umweltdepartement

# Leila – Leben mit Langzeiterkrankung



Begleitung, Beratung und Schulung  
im Umgang mit chronischer Erkrankung  
und ihren Auswirkungen im Alltag



# Hintergrund Leila: Verbesserungspotential

## bei Versorgungspfaden

## bei Befähigung zu Selbstmanagement

- zu wenig Selbstmanagementprogramme
- Multimorbidität nicht genügend adressiert
  
- bildungsferne Menschen sind in den Programmen untervertreten und bei den Ausscheidenden übervertreten

z.B: Pignone, M., DeWalt, D., Sheridan, S., Berkman N., & Lohr, K. (2005). Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy. A systematic review. Journal of Gen. Intern med, 20, 185-192

# Ziele Projekt bis Ende 2012

## **Umsetzbarkeit des Angebotes in ambulanter Grundversorgung prüfen**

- welche PatientInnen profitieren?
- durch advanced practice nurses?
- Kulturwandel?
- Entlastung?
- bessere Versorgungspfade?
- als Teil von managed care?
- Regelfinanzierung?

# Zuweisungskriterien

wohnhaft in Stadt Zürich

chronische Erkrankung

- Herzerkrankungen
- Bewegungsapparat
- Diabetes Typ 2
- Lunge
- weitere auf  
Anfrage.....

+ erschwerender Faktor

- Probleme mit  
Therapieumsetzung
- Übergangssituationen
- Komplexitätssteigerung
- erschwerte Kommunikation
- Symptombelastung

# 150 Tage Leila

- Schritt - für - Schritt Aufbau
  - Team 180 Stellen%
  - Zuweisungen:  
mediX GP Wipkingen, SWICA GZ Wiedikon und SWICA -  
CM
  - Goodwill vhz, zmed als Partner
- Wie kommt Leila in die ärztliche Routine?

# 150 Tage Leila (2)

## 45 Zuweisungen

- 10 kein oder anderer Bedarf
- 17 eine Beratung und ein Telefonat
- 18 Beratungszyklen mit Veränderungsprozess
- gleichviel Beratungen in Praxen und in Hausbesuchen

## Fachentwicklung

Theorie → Orientierungsphase → Entwicklung

# 150 Tage Leila (3)

## **gute Momente**

- Leila - Team
- Pat.situationen verbessern können
- Internetzugang zu Pat.akten
- Langzeitperspektive versus (vor)schnelle Lösungsversuche

# 150 Tage Leila (4)

## Entwicklung

- Start Evaluation zhaw
- Praxen aus zmed
- Leilapharm
- Betriebsleitung
- Zusammenarbeit Spitex
- Austrittsbegleitung mit Spitälern/Spitex/HA
- Kompetenzplattform

# Befähigung zu Selbstmanagement bei hoher Komplexität?

## Hintergrund

- Zuweisungen eher im Bereich hoher Komplexität
- kaum Hinweise aus der Forschung
- Befähigung zu Selbstmanagement als Kern der Leila – Beratung

# Aufgaben des Selbstmanagements ...

- Krisen, Beschwerden und Krankheitsverlauf bewältigen
- **Symptommanagement: systematisch beobachten, richtige Schlüsse und Handlungen ableiten**
- **Therapieumsetzung/lifestyle-Anpassung**
- Hilfe nutzen, in Versorgung PartnerIn sein
- zu Normalität finden
- soziale Isolation vermeiden
- als Familie (Ehepaar) neu zusammenfinden

nach Lorig et al. Diverse;

Strauss, A. & Corbin, J. (2004). Weiterleben lernen. Bern: Huber

# Pat. aus unteren sozialen Schichten

## Literatur

- mangelnde *health literacy* → schlechteres Selbstmanagement
- mangelnde *health literacy* → schlechtere Gesundheit

Medical Association (1999). Health literacy. Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*, 281, 552-557.

DiabetikerInnen mit ungenügender *health literacy* zeigten erhöhtes Risiko:

- für Rhetinopathie: OR 2.3
- für HBA1c > 9.5%: OR 2.03

Schillinger,D., Grumbach,K., Piette,J., Wang,F., Osmond D., Daher,C. et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA* 31:475-482

# Pat. aus unteren sozialen Schichten in Leila

Leila 

→ Fallbeispiel

# Gesteigerte Komplexität im Verlauf Literatur

- (1) Ausbruch → (2) Stabilisierung →
- (3) Komplexitätssteigerung durch Verschlechterung;  
zusätzliche Erkrankung; mehr, andere Medikamente

→ In (3) Complianceprobleme, kombiniert mit Enttäuschung,  
dass Stabilisierung nicht für immer gelang

Haslbeck, J. (2010). Medikamente und chronische Krankheit. Bern: Huber

# Gesteigerte Komplexität im Verlauf in Leila

Zuweisung: „störrische“, verunsicherte Pat.

Leila 

→ nicht nur über Medikamente reden, sondern Sinnfindung,  
Coping mit Enttäuschung

Resultat:

- bessere Therapieumsetzung
- bessere Kooperation mit HA

# Complex chronic condition in Literatur = Multimorbidität und Alter/Gebrechlichkeit

- Intervention durch auf Gerontologie spezialisierte PflegeexpertInnen
- aufsuchende Begleitung über Jahre
- Befähigung zu Selbstmanagement & Case Management

# Multimorbidität + Gebrechlichkeit

## Leila

Zuweisung:


- Abklärung in Hausbesuch, ob Hilfe nötig
- Aktivierung

Leila 

- Pflege + Gerontologie + Gesundheitsförderung
- lösungsorientierte Beratung

# Multimorbidität + Gebrechlichkeit

## Leila (2)

- Resultate
  - Akzeptanz von Hilfsbedürfnis und Hilfe
  - Reduktion der Angehörigenbelastung
  - gezielte Aktivierung (Funktionseinbussen mindern)
- Ähnlichkeit mit präventiven Hausbesuchen
- Spitex? Oft noch nicht drin → Spitex plus?
- Sil bei Demenz 

# Pat. mit langer entmutigender Krankheitskarriere

1. sozialer Abstieg, Ressourcenverlust

- Entlastungsbedarf HA

• Salute 

• Leila ?

# Pat. mit langer entmutigender Erkrankungskarriere

2. Pat. mit „apellativem Jammerverhalten“, denen „nichts hilft“  
→ Aktivismusspirale durch Professionelle

Leila: v.a. Pat. mit chronifiziertem Schmerz  
→ multidisziplinäre Versorgungsteams?

Kompass 

# „Viel - BenutzerInnen“

- chronisch krank\*
- Alter\*
- tiefe Kohärenzgefühle\*
- starke Belastung durch instabile Symptome\*\*
- nicht erfolgreich sein mit Selbstmanagementstrategien\*\*

→braucht Beziehung und viel Zeit

\* Bergh H, Baigi A, Fridlund B, Marklund B (2006) Life events, social support and sense of coherence among frequent attenders in primary health care.

Public Health 120: 229-36.

\*\* Townset A., Wyke S. and Hunt K. (2008) Frequent consulting and multiple morbidity: a qualitative comparison of „high“ and „low“ consulters in GPs. Family Practice,4:168-175



# Kohärenzgefühl und soziale Schicht

Je Berufsklasse klar abgegrenzter Wertebereich des Kohärenzgefühls:

Unter  $z = 0$ : Hilfsarbeiter, Angelernte, Facharbeiter\*  
= ca. 25% der Bevölkerung\*\*

\*Udris, I. & Rimann, M. (2002). Das Kohärenzgefühl: Gesundheitsressource oder Gesundheit selbst? In H. Wydler, H. Kolip, P., & Abel T., (Hrsg). Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. (S.129–148). Weinheim:Juventa

\*\*Stamm, H., Lamprecht, M., & Nef, R. (2003). Soziale Ungleichheit in der Schweiz. Strukturen und Wahrnehmungen. Zürich: Seismo.

# Leila – Beratung

## **„einfache“ Selbstmanagementschulung**

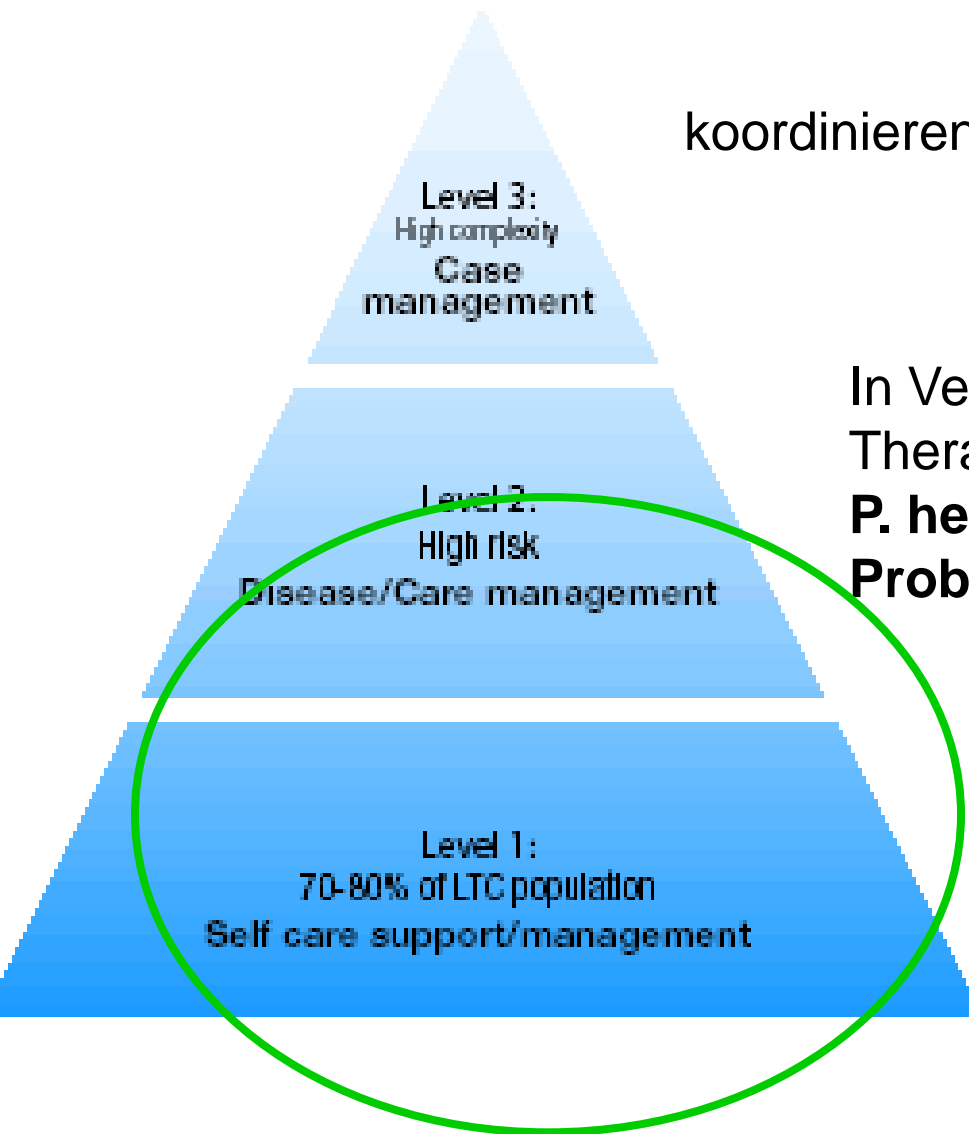
- Bereiche, die nicht mit Programmen abgedeckt sind
- Pat. die nicht in Gruppen gehen können/wollen

## **Begleitung, Beratung und Schulung**

- Pat. aus unteren sozialen Schichten
- bei Komplexitätssteigerung im Verlauf
- chronisch krank im Alter und bei Gebrechlichkeit

## **lange entmutigende Karrieren?**

# Modell Langzeitversorgung



koordinieren, organisieren helfen

In Versorgungsteams beste Therapie finden.

**P. helfen, Weg zu sehen, Probleme zu lösen usw.**

**P. helfen, Wissen, Fertigkeiten und Selbstvertrauen zu erlangen für gutes Selbstmanagement**