



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Projektname	Gesundheitscoaching: Förderung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen in der Arztpraxis	
Projektstart	1.12.2008	
Projektende	30.11.2012	
Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger	Name Strasse / Nr. PLZ / Ort	Ueli Grüninger, Kollegium für Hausarztmedizin KHM Landhausweg 26 3007 Bern
Kontaktperson	Ueli Grüninger (031 370 06 71 /70)	
Verfügungsnummer	Verfügung Nr. 08.00 1903_a	
Verfügungssumme	536'000 CHF	

Ort / Datum

Bern, 10.12.12/6.5.13

Unterschrift

Dr. med. U. Grüninger

Projektleiter Gesundheitscoaching KHM

Basis: Schlussbericht Gesundheitscoaching/.pdf*

*Revision: 2013_TPF_Schlussbericht_GesundhCoaching2012_Vdef.**

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zum Schlussbericht und zur Schlussabrechnung. Sie befinden sich auf der Website des TPF.

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

1	Zusammenfassung des Schlussberichts.....	2
2	Beurteilung der Resultate	4
3	Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)	8
4	Chancengleichheit	11
5	Weitere Punkte	12

Teil A

Zwei Vorbemerkungen:

Das Projektteam hat per Ende November 2011 einen ausführlichen Schlussbericht (inkl. umfangreichem Evaluationsbericht) zum vorliegenden Projekt Gesundheitscoaching KHM erarbeitet (123 S. plus CD mit rund 65 Beilagen). Dieser Bericht liegt dem Tabakpräventionsfonds vor und ist auf Anfrage bei der Geschäftsstelle KHM, Landhausweg 26, 3007 Bern, Tel.: 031/370'06'70 bzw. via Mail an gesundheitscoaching@kollegium.ch erhältlich.

Auf dem vorliegenden Formular sind die wichtigsten Punkte aus diesem Schlussbericht zusammengefasst.

Wir haben bei der Erstellung des Schlussberichts die Qualitätskriterien von quint-essenz benützt und wir haben dem Schlussberichts-Ordner das Formular für Abschlussberichte nach Kriterien quint-essenz ebenfalls beigelegt.

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnis über Ergebnisse sowie Ihre Empfehlungen dar.

Das Projekt Gesundheitscoaching KHM bezweckt die Förderung der Qualität und Verbreitung der von den HausärztInnen durchgeführten Beratungen für gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, welche das ganze Spektrum der medizinischen Tätigkeit von HausärztInnen betreffen, also Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Es ist ein Qualitätsförderungsprojekt im Bereich der hausärztlichen Grundversorgung, entwickelt und praxisgetestet vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), mit Unterstützung namhafter Partner aus dem Schweizer Gesundheitswesen.

Das wichtigste in zehn Punkten:

Das Gesundheitscoaching KHM

1. ist ein neues Programm für die Beratung in der ärztlichen Sprechstunde
2. ist einsetzbar überall dort, wo vom Patienten eigene Aktivitäten zur Veränderung von Einstellungen und Gesundheitsverhalten erwartet werden – in Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation
3. beruht auf Partnerschaft: Der Patient hat die Hauptrolle, der Arzt wird zu dessen Coach
4. definiert als Aufgaben des Arztes: mit Patient Prioritäten und Motivationen erarbeiten, Ressourcen mobilisieren, Gesundheitskompetenzen fördern und den Patienten durch Änderungsprozess begleiten
5. offeriert einfache Algorithmen für die Sprechstunde: für jede der vier Phasen (Sensibilisieren – Motivieren – Planen – Begleiten) stehen Arbeitsblätter mit einem Beratungsmanual zur Verfügung
6. operationalisiert damit die wichtigsten Konzepte und Modelle der Kommunikation und Beratung (Gesundheitskompetenz und Empowerment, Shared Decision Making, Motivierende Gesprächsführung) für den Einsatz in der ärztlichen Sprechstunde.
7. wurde in einem umfangreichen Feldtest (über 12 Monate in 20 Hausarztpraxen mit über 1000 Patienten) erfolgreich erprobt: Nachfrage, Akzeptanz, Machbarkeit, Erfolg bei Verhaltensänderungen (näheres zu den Resultaten siehe unten).
8. wurde als innovatives Projekt mit dem Swiss Quality Award 2011 und weiteren Preisen ausgezeichnet
9. steht bereit zur Weiterverbreitung: Der Stiftungsrat des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM hat grünes Licht für ein Folgeprogramm zur Dissemination gegeben und das KHM sucht dafür nun Partner und Unterstützung (Empfehlungen siehe s.3ff).
10. hat als langfristige Ziele die Verbreitung einer patientenzentrierten, gesundheitsfördernden Beratungskultur in der Arztpraxis und die Schaffung guter struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen dafür

Übersicht zu den Resultaten der formativen und summativen Evaluation:

Das Projekt Gesundheitscoaching KHM hat den ausgedehnten Praxistest erfolgreich bestanden. Mit dem von uns entwickelten Beratungsansatz ist es möglich, in der Sprechstunde mit vertretbarem Aufwand eine relevante Zahl von Patienten anzusprechen, für ihre Gesundheit zu sensibilisieren, deren Motivation zu entwickeln, mit ihnen ein persönliches Projekt zur Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen zu ent-

wickeln und sie dabei zum Ziel zu begleiten. Selbstverantwortung, Eigenaktivität und Gesundheitskompetenz der Patienten nehmen deutlich zu. Sowohl die Beteiligungs- als auch die Erfolgsraten übertrafen die für ein Beratungsprogramm zu Verhaltensänderungen geltenden Erwartungen sehr deutlich.

Der Hauptbefund ist die Tatsache, dass sich das Gesundheitsverhalten durch die Beratung bei der Hälfte der Teilnehmer um mindestens eine Kategorie verbessert hat und dass auch diejenigen, die dies (noch!) nicht geschafft haben, im Sinne der Sensibilisierung und der Verantwortungsübernahme profitiert haben. Das Verhältnis von Nutzen zu Aufwand ist ausgezeichnet und braucht den Vergleich zu anderen präventiven Interventionen keineswegs zu scheuen.

Die hohe Teilnehmerrate nach dem ersten Ansprechen (über 90%) und die relativ hohen Anteile des Verbleibens im Laufe der weiteren Beratungen (37% aller teilnehmenden Patienten beenden die vier Stufen ihres persönlichen Gesundheitsprojekts) sind ein Zeichen für die gute Akzeptanz und Praktikabilität des Gesundheitscoachings KHM für Patienten und für Ärzte, ebenso die sehr hohen Bewertungen dazu aus der Nachbefragung. Die Anzahl Beratungen (1-2 Erstberatungen und 2-4 Fortsetzungsberatungen pro Arbeitswoche) und der Zeitaufwand pro Beratungssitzung (8-22 Minuten) entsprechen der Anforderung „Kurzintervention“ und sind praktikabel. Die Variablen zur Motivation fielen überraschend hoch aus: Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer sind hochmotiviert für eine Verhaltensänderung in ihrem Problembereich, das Thematisieren mittels Gesundheitscoaching trifft ein Bedürfnis, möglicherweise weil sehr viele Menschen schon einen oder mehrere Anläufe zur Verhaltensänderung hinter sich haben, aber dabei nicht erfolgreich waren („failed self-changers“). Der Anstieg der Werte für Wichtigkeit, Zuversicht und Veränderungsbereitschaft im Beratungsverlauf unterstreicht die Wirksamkeit vom Gesundheitscoaching in diesen Bereichen.

Die Akzeptanz bei den Patienten war sehr hoch: sie schätzten die neue Beratungsform und die Unterstützung sehr hoch ein, begrüßten die Initiative des Arztes ausdrücklich und bezeichneten Gesundheitscoaching als einen wichtigen Teil des künftigen Angebots beim Hausarzt.

Die Akzeptanz bei den im Pilotprojekt beteiligten HausärztInnen war ebenfalls hoch aufgrund der Evaluation (Interviews, Fragebogen-Bewertungen) und es hat sich als praktikabel für den Praxisalltag herausgestellt. Die Machbarkeit im Alltags-Praxisablauf wurde als sehr gut bezeichnet und die berufliche Zufriedenheit der Hausärzte mit der Patientenarbeit stieg erfreulich an. 16 von 20 Pilotpraxen machten aufgrund ihrer guten Erfahrungen nach Ende der Testphase spontan weiter und benützen das Gesundheitscoaching auch bei einem weiten Spektrum von gesunden und kranken Patienten jeden Alters. Insbesondere wurde der Perspektiven- und Rollenwechsel offensichtlich verinnerlicht und auch auf die Kommunikation mit Patienten ausserhalb des Gesundheitscoachings-Testbereichs ausgeweitet.

Der modulare Aufbau des Trainings mit Grund- und Aufbaumodulen (mit Einsatz von Schauspielern als standardisierten Patienten) hat sich laut Rückmeldungen bewährt.

Übersicht zu den Empfehlungen aufgrund der Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt:

Der erfolgreiche Langzeittest unter Praxisbedingungen zeigt, dass für dieses patientenorientierte, auf partnerschaftlicher Basis arbeitende Beratungsprogramm ein grosses Potential vorhanden ist, um Gesundheitskompetenz, Selbstverantwortung und nachhaltiges Gesundheitsverhalten zu fördern. Dieses Potential gilt es auszunützen. Wir empfehlen deshalb eine Verbreitung und Umsetzung der Ergebnisse und Erfahrungen auf regionaler und nationaler Ebene.

Für die Umsetzung im grösseren Rahmen sind nun Massnahmen in mehreren Bereichen erforderlich, drei davon seien hier hervorgehoben:

Schulung und Training der Beratungsfertigkeiten

- sollten parallel zur ärztlichen Fortbildung unbedingt bereits auch in der universitären Aus- und der postgradualen Weiterbildung integriert werden (Umsetzung der Vorgaben im Medizinalberufegesetz MedBG und Lernzielkatalog);
- sollten durch modularen Aufbau des Angebots einen stufenweisen Einstieg erleichtern und auch Innovationen erlauben, wie die Kombination eines Kernmoduls „Beratung und Gesundheitscoaching“ als Skills-Basis mit bestehenden verhaltensspezifischen Angeboten von Partnerorganisationen (z.B. für Bewegungsberatung, Alkoholkurzintervention, Ernährung).

Kooperation und Koordination

- Vernetzung mit anderen Akteuren/Programmen im Bereich Gesundheitsverhalten zwecks Nutzung von Synergien
- Schaffung eines starken Trägerverbands für nachhaltige Verbreitung (Nationale Programme, Stiftungen, Bund und Kantone)
- Nutzung bestehender Schulungs-Gefässe (von Kongressen bis zu Qualitätszirkeln) und Bildungswege (in Aus-, Weiter- und Fortbildung; s.o. „Schulung“)

Finanzierungssicherung

- Programmstrukturen zur Durchführung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung
- Regelung für faire Entschädigung der Beratungsleistungen

2 Beurteilung der Resultate

Falls Ihr Projekt extern evaluiert wurde, legen Sie bitte den Evaluationsbericht bei.

→ Das Projekt Gesundheitscoaching KHM wurde von einer systematischen formativen und summativen Evaluation begleitet. Der Evaluationsbericht ist Bestandteil des ausführlichen Schlussberichtes Gesundheitscoaching KHM (2012); dieser ist auf Anfrage erhältlich bei der Geschäftsstelle KHM, Landhausweg 26, 3007 Bern, Tel.: 031/370'06'70 bzw. via Mail an gesundheitscoaching@kollegium.ch.

Welches waren Ihre Detailziele und angezielten Ergebnisse (Meilensteine) und wie beurteilen Sie die Zielerreichung? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

Ziele	Zielerreichung	Begründung/Kommentare
1. Zielebene Patienten: Es ist mit dem Gesundheitscoaching möglich....		
Patienten zu sensibilisieren (Arbeitsblatt RF 1)	Ja (100% der Angesprochenen)	1045 Patienten wurden von den Ärzten angesprochen und damit sensibilisiert. Davon sind 91% oder 954 Patienten in das Gesundheitscoaching eingestiegen (Schritt 1: Standortbestimmung)
Patienten ihre eigene Motivation finden zu lassen (Arbeitsblätter RF 1–2)	Ja (100% der Tn bis und mit Schritt 2)	617 Patienten analysierten ihr Gesundheitsverhalten und ihre Motivation (=65% der Einsteiger; bis und mit Schritt 2: Gesundheitsprofil)
Patienten ihr eigenes Gesundheitsprojekt planen zu helfen (Arbeitsblätter RF 1–3)	Ja (100% der Tn bis und mit Schritt 3)	432 Patienten legten Ziele fest, das Gesundheitsverhalten zu verändern (=45% der Einsteiger; bis und mit Schritt 3: Gesundheitsprojekt)
Patienten zur erfolgreichen Änderung ihres Gesundheitsverhaltens zu begleiten (Arbeitsblätter RF 1–4)	Ja (100% der Tn bis und mit Schritt 4)	350 Patienten (=37% der Einsteiger) führten alle vier Schritte des Programms durch und beendeten ihr persönliches Gesundheitsprojekt (bis und mit Schritt 4). Bei jedem zweiten Absolventen des Programmes (alle 4 Schritte absolviert) respektive bei jedem sechsten Angesprochenen ist eine positive Verhaltensänderung erreicht worden und beim Grossteil der übrigen Absolventen wurden oft Vorstufen zur Verhaltensänderung (günstigere Motivationslage, Selbstwirksamkeit etc.) beobachtet
2. Zielebene Arztpraxen: Hausärzte und Hausärztinnen haben ...	Zielerreichung	Begründung/Kommentare
		(*) Generell gilt für Machbarkeit und Akzeptanz: 20 von 21 Ärzten haben ganze Periode absolviert; 12 Mt lang Patienten rekrutiert, beraten und begleitet; subjektiv positive Ratings bezgl. Machbarkeit und Akzeptanz.
... die Machbarkeit in der Praxis überprüft	Ja	Siehe oben (*), plus: Instrumente und Abläufe wurden erprobt, und sie stellten sich als gut in die Praxisorganisation integrierbar heraus.
... Akzeptanz gezeigt	Ja	Siehe oben (*), plus: Die Ärzte haben sich mit ihrer neuen Rolle als Coach auseinandergesetzt und diese in ihren Beratungsstil integriert. Die Mehrzahl hat auch für ihre weitere Praxisarbeit Nutzen gezogen und wendet die neu erworbenen Fertigkeiten auch für andere Themen an. Die Ärzte betonten die positiven Beglei-

			terscheinungen dieser neuen Rollenverteilung. Sie haben sich auch bei der Optimierung aktiv engagiert.
	... bestehende Angebote genutzt und integriert	Ja, teilweise	Die Ärzte sind alle gut vernetzt und kennen Drittangebote weitgehend, haben die Beratungen aber mehrheitlich selber durchgeführt und die Patienten begleitet. Die Ärzte sahen keinen grossen Bedarf, bestehende Angebote zu nutzen.
	3. Zielebene Politik, Gesundheitswesen und Öffentlichkeit		
	Daten und Argumente für Aufnahme in die Regelversorgung	Ja, teilweise#	Das Projekt produzierte Daten zum Aufwand für Beratung und Logistik und diese sprechen für die Aufnahme in die Regelversorgung. # Die geplante und vorbereitete Erhebung auch der Kostendaten für die ärztl. Beratungsleistungen (mittels Trustcenter-Daten) konnte nicht durchgeführt werden, da sich Santésuisse und BAG/KUV für die Praxistestphase gegen die Abrechnung nach Tarmed wandten.
	Resonanz in Öffentlichkeit und Public Health	Sehr gut	Medienbeiträge, Preisauszeichnungen (s. Fussnote ¹ und Pt 3/Valorisierung), Anfragen für Kooperationen und die Entwicklung neuer Synergien im Bereich Public Health unterstreichen das grosse Interesse für das Programm bei Ärzteschaft, Fachleuten, Organisationen des Gesundheitswesens, Behörden und in der Öffentlichkeit.

Nennen Sie Beispiele an denen man den Unterschied sehen kann, den das Projekt bei der Zielgruppe macht (Income-Outcome-Relation) und nehmen Sie dabei Bezug zum Wirkungsmodell (www.tabak-praevention.ch / Rubrik Wirkungsmanagement).

→ Beispiele für die multifaktorielle Wirkung des multidimensional angelegten Projekts Gesundheitscoaching sind in der Tabelle oben integriert.

Wichtige Kennzahlen und spezifische Erfahrungen im Bereich TABAK/Raucherberatung

Rauchende unter den im Gesundheitscoaching KHM einbezogenen Patienten:

36% der Teilnehmenden rauchten (in der Bevölkerung 27%); davon waren 57% Männer.

Unter diesen Rauchenden im Gesundheitscoaching gibt es mehr stark rauchende Personen als in der Gesamtbevölkerung (insbes. Klasse 20+ Zig./Tag) und es sind viele langjährige Raucher vertreten (60% rauchen über 20 Jahre).

Der Anteil Rauchender ist bei der Altersgruppe der 25–34-Jährigen mit fast 60% am höchsten und nimmt mit zunehmendem Alter ab.

→ Kommentar: diese relative Übervertretung Rauchender in der ärztlichen Sprechstunde unterstreicht das grosse Beratungs-Potential, welches der Arzt durch das Nutzen des ‚Window of opportunity‘ realisieren kann (bei Symptomen und Befunden wegen Rauchen, aber auch allgemein im Zusammenhang mit dem Thema Krankheit und Gesundheit).

Gewählte Verhaltensziele der Patienten im KHM Gesundheitscoaching

12% der Teilnehmenden wählen Rauchen als Thema ihres Projekts und dann in der Form eines Rauchstopps, gelegentlich auch der Reduktion des Rauchens.

¹ • Swiss Quality Award 2011 / Patienteninformation
• Swiss Public Health Award 2011 (Bestes Abstract im Bereich Praxis)
• Schweizer Gesundheitskompetenzpreis 2012 (2. Rang)
• Preis Gesundheitsförderung der Internationalen Bodenseekonferenz 2010 (Nomination für Shortlist)

Zum Vergleich mit allen Teilnehmenden im Gesundheitscoaching: an erster Stelle der gewählten Verhaltensziele stand das Gewicht (33% aller Tn), gefolgt von Bewegung (20%), dann Rauchen, Stress und Ernährung (12-13%) und zuletzt Alkohol (2%).

Wenn das Rauchen als Projektthema gewählt wurde, dann war es idR das einzige oder wichtigste Ziel (bei 81%). Das heisst: wer rauchte, hatte in aller Regel ein hohes Problembewusstsein und es waren seitens der Beratung nicht Information und Aufklärung, sondern Arbeit an Motivation, Ambivalenz und konkreten Aufhörtechniken angezeigt.

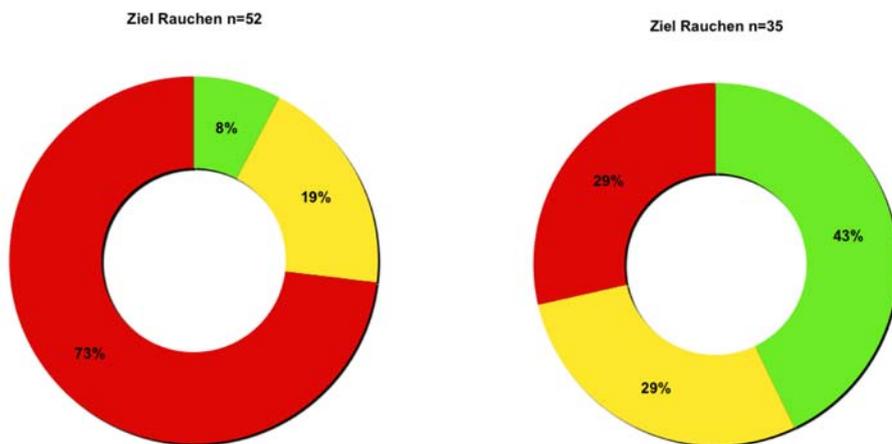
Wirkungen des Gesundheitscoachings auf die einbezogenen Raucherinnen und Raucher

Die Gesundheitscoaching-Beratung hat einen klaren Effekt:

- **Insgesamt:** das Rauch-Verhalten der Teilnehmer mit Ziel Rauchen verbesserte sich klar (Zunahme der Teilnehmer mit Verhalten im grünen Bereich von 8% auf 43%, Rückgang jener mit Rauchverhalten im roten Bereich von 73% auf 29%, gestützt auf individuelle Einschätzung im dreifarbigem Kreis vor und nach dem Gesundheitscoaching) → s. Abb.1

Abb.1: Gesundheitsverhalten vor und nach Gesundheitscoaching (Teilnehmer mit Ziel/Thema Rauchen)

VOR Gesundheitscoaching NACH Gesundheitscoaching



- **Bei den individuellen Patienten:** die Hälfte der Rauchenden (mit Projektthema Rauchverhalten) zeigt eine manifeste Verhaltensverbesserung (Verbesserung um +2 oder +1 Stufe, von max. möglicher Verbesserung um 2 Stufen); die andere Hälfte der Tn bleibt zwar unverändert im sichtbaren Verhalten, zeigt aber eine Verbesserung der untersuchten Einstellungen und Veränderungsbereitschaft (gemessen anhand WZB [Skalen für Wichtigkeit-Zuversicht-Bereitschaft] und TTM [Veränderungsstadium]) und damit Chancen für eine künftige Verhaltensänderung.

Spezifische qualitative Erfahrungen der Patienten (RaucherInnen) im Gesundheitscoaching

Aus den psychometrischen Messungen im Beratungsverlauf:

- **Kontrollüberzeugung:** Bei den Rauchenden in der Pilotstudie ist die Zuversicht, den Alltag und das Leben (mithin auch das Rauchen) kontrollieren zu können (Kontrollüberzeugung), nur halb so stark wie bei jenen, die nicht rauchen.
→ Dies zeigt wiederum, dass der Arzt bei der Beratung nicht nur mit Info und einfachem Rat arbeiten kann, sondern gezielt die Zuversicht, Motivation und Ambivalenz bearbeiten muss (wie typischerweise mit den auf Elementen der motivierenden Gesprächsführung basierenden Interventionen im Gesundheitscoaching, was diese und den Lernaufwand dafür rechtfertigt).
- **Motivationslage:** Typisch ist auch, dass bei den Rauchenden die subjektive Einschätzung der Wichtigkeit (W) des Rauchstopps hoch ist, dass aber die Erfolgszuversicht (Z) und dementsprechend auch die Bereitschaft (B), diesen Stopp anzupacken, deutlich tiefer sind. Auch dies belegt, wie wichtig ein adäquates Vorgehen bei der Beratung deshalb ist. Das typische Vorgehen im Gesundheitscoaching umfasst deshalb: Motivation aufbauen, Explorieren von Ambivalenz und Widerstand, konkrete Planung von Teilschritten, Rückfall-Prävention, sowie Begleitung über längere Zeit und auch durch Rückfallphasen hindurch.

Aus den Konsultations-Arbeitsblättern und aus der schriftlichen Patienten-Nachbefragung:

Wirkungsfaktoren der ärztlichen Beratung

Aus Sicht der Patienten hat geholfen, dass der Arzt...

- ... das Rauchen thematisiert
- ... sich für den Patienten und sein Verhalten interessiert
- ... nicht Zwang, sondern Motivation einsetzt
- ... im Gespräch das Nachdenken anregt: über Gesundheit und Zusammenhang mit Rauchen, über eigene Möglichkeiten und über Unterstützung bei Angehörigen und Bekannten
- ... damit Veränderungs-Motivation stärkt
- ... den Patienten bei der Verhaltensänderung begleitet
- ... mit dem Patienten konkrete Schritte plant und verbindliche Termine abmacht

Erfahrungen und Lehren (aus Sicht der Patienten)

Prozess-Erfahrungen (Beispiele)

- o Rauchen aufzuhören ist nicht einfach, ist schwieriger als gedacht
- o Das Dranbleiben, die Ausdauer sind wichtig
- o Die Begleitung und Unterstützung helfen beim Anfangen, beim Dranbleiben, beim Durchhalten, und beim Rückfall
- o Mit wenig kann viel erreicht werden

Erfahrungen mit Veränderungen, Verbesserungen, Erfolg (Beispiele)

- o Schon kleine Veränderung bringt bessere Befindlichkeit
- o Symptome bessern sich (Atemnot bei Bewegung, mehr Leistungsfähigkeit, Essen schmeckt besser, Gewicht bleibt unter Kontrolle)
- o Rauchverlangen nimmt ab
- o Wohlbefinden und Lebensqualität nehmen zu
- o Erfolge machen Freude und stolz, motivieren zum Weitermachen
- o Druck und schlechtes Gewissen sind weg

Wurde ein Wirkungsnachweis oder eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt? Was sind die Ergebnisse?

Wirkungsnachweis

Wir haben den Wirkungsnachweis insbesondere für das Gesundheitsverhalten der Patienten dokumentiert (siehe obige Tabelle, 1. Zielebene Patienten / Erfolgreiche Gesundheitsverhaltensänderung)

Kosten/Nutzenanalyse resp. Wirtschaftlichkeit

Eine eigentliche Kosten/Nutzenanalyse war nicht Teil dieser Proof-of-Concept-Studie, wo die Evaluation von Machbarkeit, Akzeptanz und Wirkungsindikatoren Arbeitsziel war.

Aufwand

Wir können aber Aussagen zur Aufwandseite machen, auch wenn wir die von uns geplante Kostenanalyse anhand der Tarmed-Abrechnungsdaten (anhand von Trust-Center-Daten) leider nicht durchführen konnten, da die zuständigen Regulatoren (BAG, Abt. KUV und Santésuisse) eine Abrechnung der ärztlichen Beratungsleistungen nach Tarmed für die Pilotprojekt-Dauer ablehnten.

Den Aufwand für den Arzt (Beratungszeit) haben wir erfasst: Er liegt im vertretbaren Rahmen von üblichen (Gesprächs-)Konsultationen (erst recht unter Berücksichtigung des initialen Mehraufwands wegen neuer Beratungsabläufe und Datenerhebung für Projekt). Die aus dem gemessenen Zeitaufwand provisorisch abschätzbaren Konsultationskosten werden von allen konsultierten Fachleuten (aus Medizin und Kassenbranche) als moderat und als im Rahmen des üblichen Kostenschwankungsbandes liegend beurteilt.

Der Aufwand pro Beratung nimmt mit zunehmender Erfahrung ab und er lässt sich durch optimierte Arbeitsblätter und Abläufe (wie wir sie inzwischen im Übergangprojekt St. Gallen erarbeitet haben) und durch verstärkten Einbezug von weiteren Praxismitarbeiterinnen für gewisse Aufgaben der Beratung reduzieren. Solche Massnahmen sind wichtig, denn der Zeitaufwand ist eine relativ kritische Grösse, besonders in den meist gut ausgelasteten Hausarztpraxen und in Zeiten erhöhter Praxisfrequenzen.

Der Gesamtaufwand (alle laufenden Beratungen) lässt sich steuern durch entsprechende Anpassung der Rekrutierung (Ansprechen potentieller PatientInnen fürs Gesundheitscoaching).

Nutzen resp. Wirkungen

Quantitative Nutzendaten lassen sich in einer Kurzzeitstudie naturgemäss nicht erheben (Mortalität, Morbidität, verhinderte Krankheits- und Arbeitsausfallkosten etc.)

Wir haben hingegen mehrere Indikatoren gemessen, welche Vorstufen auf dem Weg zu quantitativ und z.T. monetär erfassbaren Endpunkten belegen.

Auf Ebene Patienten sind dies Verbesserung der Gesundheitskompetenz, Verbesserung der Motivationslage (Wichtigkeit/Zuversicht/Bereitschaft betr. Verhaltensänderung), Stufenaufstieg im Verhaltensänderungs-Prozess (transtheoret. Modell), gesteigerte Selbstwirksamkeitsüberzeugung, effektive Verhaltensänderung (zusammenfassbar unter dem Begriff Patient Activation Measure [PAM]; mehr Informationen hierzu finden Sie im ausführlichen Schlussbericht → auf Anfrage erhältlich bei Geschäftsstelle KHM).

Auf Ebene der Ärzte haben wir als Indikatoren u.a. erfasst: Änderung von Kommunikations- und Beratungsfertigkeiten, höhere Zufriedenheit mit Praxisarbeit, günstigere Einstellungen betr. Patienteninteresse und Patientenerfolg, Generalisierungseffekt der erworbenen Fähigkeiten auf Beratung bei anderen Problemen und Krankheiten.

Das Verhältnis Aufwand/Nutzen lässt sich aus der Pilotstudie nicht abschliessend errechnen; wir beurteilen es aber aufgrund der erwähnten Ergebnisse als günstig: Jeder dritte Patient führt sein persönliches Gesundheitsprojekt vollständig durch, die Hälfte davon erreicht manifeste Verhaltensänderungen und die meisten übrigen erreichen Vorstadien der Verhaltensänderung (eine Erfolgsrate die wesentlich besser ist als bei den meisten vergleichbaren beraterischen oder medizinischen Interventionen!). Daraus ergibt sich ein grosses Wirkungs-Potential bei Anwendung im grösseren Massstab.

Die Kosten-Nutzen-Daten rechtfertigen damit die Fortführung und Weiterverbreitung des Gesundheitscoachings KHM.

3 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

Wie beurteilen Sie die Nachhaltigkeit Ihres Projekts? z.B.

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?

- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?

- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?

Projektwirkungen

Zentral für die Nachhaltigkeit des Gesundheitscoachings ist die im Projekt erreichte Kombination zweier Faktoren: die Patienten haben durch das Gesundheitscoaching ihre aktive Rolle wahrgenommen und damit ihre Selbstverantwortung erfolgreich entwickelt und die Ärzte haben gelernt, dass sie mit dem Interesse und der Änderungsbereitschaft der Patienten erfolgreich arbeiten können.

Das Projekt Gesundheitscoaching KHM hat als langfristiges Ziel eine nachhaltige Etablierung von gesundheitsfördernder Beratung in der Arztpraxis, die Förderung einer patientenzentrierten Beratungskultur und die Schaffung von dafür günstigen strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen.

Ein Pilotprojekt allein kann Nachhaltigkeit kaum erreichen, wenn es um so komplex interagierende Bereiche wie Veränderung von Beratungsfertigkeiten, von Rollenerwartungen in der Arzt-Patienten-Kooperation, von Praxisorganisation und Tarifregelungen geht. Trotzdem hat das Projekt Gesundheitscoaching KHM wichtige Anstösse zur Entwicklung in allen drei Nachhaltigkeits-Zielbereichen setzen können:

- Am sichtbarsten wird das auf der Mikro-Ebene der Zusammenarbeit Arzt-Patient: Die Mehrzahl der teilnehmenden Ärzte betonen, dass sich ihre Beratungsfertigkeiten nachhaltig verbessert und die Rollenverteilung zwischen Arzt und Patienten deutlich geändert haben, wodurch sich auch die Arbeits- und Praxisatmosphäre ins Positive verändert habe.
- Auf der Meso-Ebene (in der Hausärzteschaft, in der Ärzteschaft allgemein, unter Fachpersonen und Fachorganisationen aus individueller Gesundheitsberatung und bevölkerungsweiter Gesundheitsförderung) ist durch die mehrjährige Kommunikations- und Vernetzungsarbeit des Projekts der Begriff Gesundheitscoaching erfreulich weit zu einem bekannten und anerkannten Konzept geworden, das mit positivem Interesse besetzt ist und bereits Anfragen zur konkreten Verbreitung generiert.
- Makroebene: Über Nachhaltigkeitseffekte beim dritten (und für die Nachhaltigkeit sehr kritischen) Bereich, den strukturellen (z.B. Aus-, Weiter- und Fortbildung) und finanziell-tarifarischen Rahmenbedingungen (insbesondere KVG) können wir zu diesem Zeitpunkt nichts sagen; wir werden unsere mehrjährigen Anstrengungen bei den zuständigen Stellen aber noch verstärken, zusammen mit Partnern wie FMH und Hausärzteverbänden.

Weitere Projektwirkungen

- Die dem Gesundheitscoaching-Prozess inhärente Sensibilisierungs- und Motivierungswirkung zeigt sich auch über Sprechstunde und Schulungskurse hinaus, indem durch Mund-zu-Mund-Propaganda, Artikel, Referate und Präsentationen sich die Idee des Gesundheitscoachings ausgebreitet hat; wir sehen das an Einzelanfragen von KollegInnen ebenso wie an konkreten Anfragen vonseiten Arztvereinigungen, behörd-

lichen Stellen und Ligen für Seminare und für Trainingskurse (die wir nach Möglichkeit wahrnehmen, wobei wir die dafür nötigen Ressourcen parallel dazu suchen müssen).

- Kooperationsmöglichkeiten suchen wir aktiv: Mit Anbietern von fachspezifischen Fortbildungsseminaren für Ärzte (Nationale Programme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung, Sucht, Migration + Santé; Frei von Tabak, PAPRICA, etc.) sind wir in einem konstruktiven Entwicklungsdialog, um die Stärken der jeweiligen Programme zu kombinieren; konkret sind wir z.B. mit Infodrog, FOSUMOS und Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin seit kurzem daran, ein Kombinationsangebot Gesundheitscoaching/Kurzintervention Alkohol zu entwickeln.
- Das Projekt Gesundheitscoaching steht bereit zur Weiterverbreitung: Der Stiftungsrat des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM hat grünes Licht für ein Folgeprogramm Gesundheitscoaching zwecks Dissemination landesweit gegeben und das KHM sucht dafür nun Partner und Unterstützung

Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?

- Die Multiplikation des Projekts resp. der Fortbildungs- und Begleitungsangebote ist im Zentrum unserer Valorisationsarbeit, die wir in einem Nachfolgeprojekt aufbauen möchten. Weil die Schulung der praktischen Beratungsfähigkeiten für das Coaching naturgemäss aufwändig ist, ist die Ressourcenbeschaffung eine wichtige und prioritäre Aufgabe.

Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen? Über welche spezifischen Kanäle (Präsentation, Artikel und Publikationen, Internet, Radio / TV) wurden/ werden die Ergebnisse verbreitet?

- **Intern im Kollegium für Hausarztmedizin (KHM):** Das Gesundheitscoaching KHM ist ein Hausärzteprojekt und als solches ist es auf mehreren Kanälen in den Hausärzte-Organisationen präsent. Es ist stehendes Traktandum im Stiftungsrat KHM, der die Oberaufsicht hat; über die Stiftungsrats-Vertreter der Mitgliedorganisationen sind letztere auf dem Laufenden und mitbeteiligt; die Arbeitsgruppe Prävention des KHM fungiert als interne Projektbegleitgruppe. Bestandteil der Informations- und Verbreitungsstrategie sind Referate und Workshops bei den Fortbildungskongressen von KHM und Fachgesellschaften (SGIM, SGAM), Mitteilungen und Artikel im gemeinsamen Hausarztjournal PrimaryCare sowie die Websites von KHM www.kollegium.ch und Gesundheitscoaching www.gesundheitscoaching-khm.ch.
- **Präsentation bei direkten Zielgruppen:** Hier stehen die Hausärzte als direkte Zielgruppe im Fokus (sowie die Verantwortlichen für deren Aus-, Weiter- und Fortbildung); wir versuchen aber bereits jetzt, auch in die ärztliche Weiterbildung und universitäre Ausbildung hineinzukommen, zwecks frühzeitigem Aufbau von Wissen und Können. Die Vorstellungen haben zwei unterschiedliche Zwecke, einerseits die Information über das Projekt allgemein, andererseits indirekte und direkte Sensibilisierung für eine Übernahme des Gesundheitscoachings in die Berufspraxis der Teilnehmenden. Einladungen für solche Präsentationen nehmen seit Ende der Feldphase deutlich zu. Wir haben selber zusammen mit der Ärztesellschaft des Kantons St. Gallen je eine öffentliche Kickoff- und Abschlussveranstaltung organisiert und planen in naher Zukunft weitere Informationsveranstaltungen.

Beispiele (aufdatierter Stand Mai 2013):

Ärztliche Fortbildung:

- Romandie: Sensibilisierungskurs für HausärztInnen in Morges/Beausobres Januar 2010
- Landesamt für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein und Liechtensteiner Ärztekammer: Sensibilisierungsnachmittag Mai 2012 und Anfang 2013 erster Trainingskurs (inzwischen beide erfolgreich durchgeführt)
- Kt. St.Gallen:
 - Folgetrainings- und Austauschnachmittage für die ehem. Pilotärzte seit 2011 bis heute (ca. halbjährlich)
 - Erste Qualitätszirkel für Hausärzte im See-/Linthbezirk SG, Gesundheitscoaching, durchgeführt von Pilotärzten (eine erfolgreiche erste Anwendung des Multiplikatorenprinzips)
 - kantonale Weiterverbreitung ab Nov. 2013: zuerst Sensibilisierungsveranstaltung an KLINFOR-Veranstaltung 2013 (14./15.11.13), danach Trainingskurse mit Interessierten.
 - Weiterverbreitung des Gesundheitscoachings via Qualitätszirkelarbeit: Konzeptplanung und –umsetzung: seit Frühling 2013 im Gange
- Kt. Aargau (AAV): Sensibilisierungsnachmittag Mai 2013 ; anschl. Trainingskurs mit interessierten Ärzten für Sommer/Herbst 2013 geplant.
- Fortbildungs-Symposien und -Workshops im Rahmen der hausärztlichen Fortbildungskongresse der Fachgesellschaften der Grundversorger und des KHM.
- Des weiteren liegen Anfragen vor für Information über das Programm und Übernahme von Programmangeboten: von Ämtern der Kantone Zürich, Baselstadt, Bern, von der Schweizer Herzstiftung, den Health Promoting Hospitals/H+ und dem Programm PAPRICA/Bewegungsförderung in der Arztpraxis, sowie der Careum-Stiftung

Ärztliche Weiterbildung:

- Gespräche betr. Weiterbildungszusammenarbeit sind im Gang mit dem St. Galler Weiterbildungsprogramm für künftige HausärztInnen und mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin, mit der Stiftung Weiterbildung Hausarztmedizin WHM (ehemals Praxisassistentenprogramm KHM) und mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF der FMH

Universitäre Ausbildung:

- Vorlesung „Gesundheitscoaching“ für Medizinstudierende der Med. Fakultät Bern, Präsentation im MPH-Studiengang der Swiss School of Public Health und Vorlesung ETH Zürich für SportwissenschaftlerInnen

In der anlaufenden Weiterverbreitungsphase verwenden wir ein modulares Schulungs-Paket.

Es besteht aus...

- o einem Informations- und Sensibilisierungsmodul (eine 1-2 stündige Veranstaltung),
- o einem Trainingsmodul (ganztägig) und
- o Halbtagestreffen für Erfahrungsaustausch und Auffrischtraining.

ergänzend haben wir einen Info-Container in Arbeit (DVD mit Materialien und Beispielen sowie Übungsgelegenheiten), z.B. zuhanden von Qualitätszirkelleitern oder Fortbildungsverantwortlichen

Wenn immer möglich führen wir die Präsenzveranstaltungen zusammen mit ehemaligen Pilotärzten durch (wie bereits bisher, z.B. in St. Gallen, Winterthur, Vaduz), um das Multiplikatorenprinzip zu nützen.

• **Präsentationen bei Behörden, Partnerorganisationen und möglichen Gebern**

Vorbemerkung zu den nachfolgenden Präsentationen: *Wir stellen für jeden Ansprechpartner (s. Liste in Fussnote²) gezielt den Bezug zu dessen Mission und Aufgaben her, zeigen den potentiellen Mehrwert des Projekts für den jeweiligen Ansprechpartner auf und präsentieren zugleich konkrete Vorschläge und Ideen für eine zukünftige Zusammenarbeit/Partnerschaft.*

- o **Präsentation bei Fachstellen/Organisationen:** Wir haben bei der Projektentwicklung und im Verlauf des ganzen Projekts mit sehr vielen Organisationen und Fachstellen intensive Kontakte und Erfahrungsaustausch gepflegt und wir führen diese Dialoge weiter.
- o **Präsentation bei Behörden:** Wir haben bereits bei der Projektentwicklung und insbesondere bei der Finanzbeschaffung bei allen betroffenen Behörden (Bund, Kantone) unser Projekt vorgestellt als Auftakt zu den Kooperationsverhandlungen. Während des Projekts haben wir diese (insbesondere die finanziell engagierten Sponsoren) durch regelmässige Berichte aufdatiert. Nach Projektabschluss und im Hinblick auf die Weiterverbreitung werden nun die Entscheidungsträger im Gesundheits- und Bildungswesen sowie in Politik und Gesellschaft erneut systematisch informiert werden, wenn immer möglich im direkten Gespräch und mit Präsentationen.
- **Wissenschaftliche Präsentationen national und international:** National haben wir das Gesundheitscoaching bei Kongressen (Swiss Public Health Conference, Swiss Family Docs Conference) und Kolloquien (ISPM Bern, ISPM Zürich) vorgestellt, weitere Einladungen liegen vor; auch international konnten wir das Gesundheitscoaching präsentieren, aber aus Zeitgründen bisher nur begrenzt: European Association for Public Health EUPHA in Montreux 2006, Internationale Konferenz Motivational Interviewing ICMI in Stockholm 2010, European Association for Communication in Health EACH in Verona 2010, EuroPrevent 2011 in Genf, Internationale Bodenseekonferenz Gesundheit in Bregenz 2011.
- **Artikel in Fachzeitschriften:** Wir haben im Projektverlauf mehrfach in der Schweizerischen Ärztezeitung und im Hausärztejournal PrimaryCare berichtet. Aufgrund der Projektauswertung sind mehrere Artikel für die wissenschaftliche Presse in Arbeit resp. eingereicht.

² Zu diesen wichtigen Ansprechpartnern gehören insbesondere (offene Liste):

- das Bundesamt für Gesundheit BAG mit den Bereichen Gesundheitspolitik, Öffentliche Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung sowie den Nationalen Programmen (Alkohol, Tabak, Bewegung und Ernährung, Migration et Santé) und Massnahmenpaketen (Drogen/Sucht);
- die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK), die Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), und die Vereinigung der Kantonsärzte;
- die FMH, das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), die Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA), die Hausarztverbände und die Institute für Hausarztmedizin der medizinischen Fakultäten
- die Versicherer und Kassen und deren Dachverbände (Santésuisse, Schweizerischer Versicherungsverband SVV);
- die Institutionen und Fachorganisationen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health (Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Public Health Schweiz, Allianz Gesundheitskompetenz), Gesundheitsligen
- bestehende Angebote für Prävention in der Arztpraxis, insbesondere mit themenspezifischem Fokus (Alkohol, Tabak, Bewegung, Ernährung, Übergewicht, Stress, Gesundheitsförderung im Alter, eviprev/evidenzbasiertes Screening)

- **Zeitungsartikel und audiovisuelle Medien:** Im Verlaufe des Projekts haben regionale Zeitungen wiederholt über die Erfahrungen von Pilotärzten, über die Kickoff- und Abschlussveranstaltung im Kt. St. Gallen und auch über die diversen Preisverleihungen berichtet. Nach Fertigstellung des Schlussberichts sind im Hinblick auf Weiterverbreitung mehrere Zeitungsartikel und Beiträge, wenn möglich auch in überregionalen Medien, geplant. Wir haben überdies 11 Testimonials von Ärzten und Patienten aus dem Projekt Gesundheitscoaching nach dem Storytelling-Prinzip professionell produziert, die wir für die Information und die Werbung für die Weiterverbreitung bereits einsetzen und weiterhin benützen werden.
- **Internet:** Wir haben schon vor Projektbeginn eine eigene Website www.gesundheitscoaching-khm.ch entwickelt und aufgeschaltet; sie umfasst einen allgemein zugänglichen öffentlichen Teil mit Informationen zum Projekt und einen passwortgeschützten Bereich für die am Projekt teilnehmenden ÄrztInnen (mit Dokumentensammlung zum Selbststudium, Praxismaterialien, Adress- und Linklisten für Drittangebote, Bulletinboard). Diese Website soll bei der Weiterverbreitung weiter ausgebaut werden.
- **Preise und Awards** haben ebenfalls sehr dazu beigetragen, dass das Gesundheitscoaching KHM bekannt wird:
 - Swiss Quality Award 2011 / Patienteninformation
 - Swiss Public Health Award 2011 (Bestes Abstract im Bereich Praxis)
 - Schweizer Gesundheitskompetenzpreis 2012 (2. Rang)
 - Preis Gesundheitsförderung der Internationalen Bodenseekonferenz 2010 (Nomination für Shortlist)

4 Chancengleichheit

Haben Sie spezifische Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen (Gender, soziale Schicht und ethnische Zugehörigkeit)? Ja / Nein? Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? Wenn nein, hätten dank solcher Massnahmen Ihrer Meinung nach bessere Ergebnisse erzielt werden können?

Der Zugang über die Hausarztpraxis ist per se eine Massnahme zur Erhöhung der Chancengleichheit resp. Chancengerechtigkeit, denn: Gesundheitscoaching in der Hausarztpraxis deckt im Prinzip die ganze Praxispopulation ab. Deren Gesundheitszustand ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung erwartungsgemäss weniger gut. Der Hausarzt kann je nach Sprechstundenkapazität, Präferenz und individuellem Bedarf der Patienten steuern, welche Patienten er anspricht. Eine gezielte Berücksichtigung von gesundheitlich benachteiligten Gruppen ist also möglich, denn diese sind in der Hausarztpraxis tendenziell eher häufiger vertreten.

Frauen und Männer wurden von den Ärzten fast gleich häufig angesprochen (47% Frauen, 53% Männer).

Bezüglich Bildung ist die Zusammensetzung wie in der allg. Bevölkerung (gemäss BfS-Statistik), Akademiker sind etwas untervertreten. Bezüglich Berufe ist die Zusammensetzung der Population in unseren Test-Hausarztpraxen insofern anders als in der Gesamtbevölkerung, indem Beschäftigte aus Dienstleistungssektor oder Verkauf deutlich stärker vertreten sind als in der Bevölkerung.

Eine besondere Situation auch in der Hausarztpraxis stellt sich bezüglich Personen mit anderem kulturellem, sprachlichem oder mit Migrationshintergrund. Die Frage wie diese Menschen vom Gesundheitscoaching profitieren können, kann im Moment nicht beantwortet werden, da im Pilotprojekt Sprachverständnis sowie Lese- und Schreibfähigkeiten in Deutsch Voraussetzung für die Teilnahme am Gesundheitscoaching waren. Deshalb konnten in der Testphase nicht Deutsch sprechenden Personen nicht oder nur ausnahmsweise einbezogen werden. Wir hatten zwar im Vorfeld mit dem Nationalen Programm Migration+Santé des BAG ein Zusatzprojekt für diese Zielgruppe geprüft und ein Konzept vorgeschlagen; es liess sich aber für die Erprobungsphase nicht realisieren, einerseits mangels Finanzierbarkeit der Adaptation von Materialien und Training und andererseits weil die zusätzliche Schulung und der erhöhte Beratungsaufwand* für die Pilotärzte zu gross geworden wären.

** Nicht unerwähnt darf hier bleiben, dass das Fehlen einer klaren Entschädigungsregelung für die ärztliche Beratungsleistung gerade für die Beratung von Personen, die aus sozialen, kulturellen und sprachlichen Gründen benachteiligt sind, ein zusätzliches Hindernis darstellt.*

Wir sind überzeugt, dass mit zusätzlichen Massnahmen (spezifische Schulung, niedrigere Schwelle z.B. zu interkulturellen Übersetzungsangeboten, faire Entschädigung etc.) der Einbezug auch von Personen mit anderem kulturellem, sprachlichem oder mit Migrationshintergrund signifikant gestärkt und verbreitet werden würde. Wir sind dazu mit dem BAG / Programm Migration + Santé und weiteren eidgenössischen und kantonalen Partnern erneut im Gespräch.

5 Weitere Punkte

Ein zentrales Problem für die Zukunftsentwicklung und Verbreitung des Gesundheitscoaching ist die Frage, wie eine faire Entgeltung der Beratungsdienstleistungen in der Arztpraxis erreicht werden kann. Wie erwähnt haben sich die zuständigen Regulatoren (BAG und Santésuisse) gegen eine Abrechnung der Beratungen nach Krankenversicherungsgesetz KVG zulasten der Grundkostenversicherung gestellt, denn

- Beratung nach dem Modell des Gesundheitscoachings KHM sei eine neue Interventionsmethode, und dass sie erst nach KVG abgerechnet werden dürfe, wenn die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) nachgewiesen seien.
- Gesundheitscoaching stelle eine präventive Massnahme dar, für die das KVG als ‚Versicherung bei Krankheit‘ nicht zuständig sei

Wir und mit uns massgebliche Vertreter der Ärzteschaft (MFE, FMH, KKA) sind hier anderer Ansicht, denn

- Beratung ist eine Kernaufgabe jeden Arztes
- Gesundheitscoaching ist einsetzbar überall dort, wo vom Patienten eigene Aktivitäten zur Veränderung von Einstellungen und Gesundheitsverhalten erwartet werden – in Gesundheitsförderung, primärer und sekundärer Prävention, Therapie und Rehabilitation.
- Beratung zur Verbesserung und zum nachhaltigen Aufrechterhalten gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen ist heute integraler Bestandteil des medizinischen State of the Art, wie das alle geltenden Richtlinien und Guidelines festhalten.

Wir setzen uns deshalb als Teil der Valorisations-Arbeiten dafür ein, diesen Verständnisgraben zu überwinden und hoffen auf gesprächsbereite Verhandlungspartner. Wir sind bereit, alle möglichen und zielführenden Wege zu prüfen.