



# Selbstmanagement-Coaching: Besser leben mit COPD

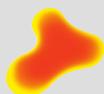
## Teilevaluation: Multiplikator:innen

**Abschlussbericht**  
**im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz GFCH**

Dezember 2023 (überarbeitete Version)

Prof. Dr. Sigrid Haunberger  
Noah Balthasar  
Carmen Steiner, MSc

**Auftraggeberin:**



## Impressum

Vertragsnummer: 19.042  
Evaluiertes Projekt: Selbstmanagement-Coaching: Besser leben mit COPD  
(Projekt-Nr. PGV01.005)  
Laufzeit der Evaluation: 14.02.2019 – 28.02.2023  
Datenerhebungsperiode: 01.11.2021 – 31.05.2022  
Berichtsperiode: 30.06.2022 – 30.06.2023

Führung des Evaluationsprojektes  
bei Gesundheitsförderung Schweiz: Dr. Giovanna Raso

Verweis zur Eignerschaft: Gesundheitsförderung Schweiz hat den Entwurf dieses Berichts geprüft, gestützt auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Die Resultate der Prüfung wurden den Evaluationsverantwortlichen mitgeteilt und fanden Berücksichtigung in der hier vorliegenden Schlussfassung. Die Aussagen im Bericht, die Interpretation der Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen entsprechen nicht zwangsläufig dem Standpunkt von Gesundheitsförderung Schweiz.

Bezug: Gesundheitsförderung Schweiz, 3014 Bern  
Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)  
[www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/evaluation/evaluationsberichte](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/evaluation/evaluationsberichte)

Korrespondenzadresse: ZHAW Soziale Arbeit  
Institut für Sozialmanagement  
Pfungstweidstrasse 96  
Postfach  
8037 Zürich

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Executive Summary</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>12</b>
3.1	Befragung von Programmverantwortlichen in den kantonalen Lungenligen (Spätsommer 2020 und Frühling 2022) .....	12
3.2	Onlineumfrage bei ausgewählten Multiplikator:innen .....	13
3.3	Leitfadeninterviews mit operativer und strategischer Projektleitung (Sommer 2023).....	14
<b>4</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>18</b>
4.1	Konzept .....	18
4.2	Umsetzung .....	21
4.3	Input .....	28
4.4	Output.....	30
4.5	Outcome.....	31
4.6	Impact und Fazit.....	35
<b>5</b>	<b>Interpretation</b> .....	<b>38</b>
5.1	Konzept .....	38
5.2	Input .....	39
5.3	Umsetzung .....	40
5.4	Output.....	41
5.5	Outcome.....	41
5.6	Impact und Fazit.....	43
<b>6</b>	<b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>47</b>
7.1	Leitfadeninterview der Erst- und Zweitbefragung .....	47
7.2	Fragebogen der Onlineumfrage .....	51

# 1 Executive Summary

## Worum geht es?

Nichtübertragbare Krankheiten (NCD, noncommunicable diseases) stellen eine grosse Herausforderung für das Gesundheitssystem dar, da sie oft chronisch verlaufen und für eine Vielzahl von Todesfällen verantwortlich sind. Gemäss der Schweizerischen NCD-Strategie ist es das Ziel, die Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Gesundheitsversorgung zu stärken, um die Lebensqualität und Autonomie der Patient:innen zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern. Zu den NCD zählt die chronisch obstruktive Lungenkrankheit COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Gemäss Hochrechnungen sind in der Schweiz 400'000 Menschen von COPD betroffen<sup>1</sup>. Diese Zahlen schliessen klinisch symptomlos Betroffene mit ein und differenzieren nicht nach dem diagnostischen Vorgehen.

Die Lungenliga Schweiz, die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) und diverse kantonale Lungenligen implementieren im Sinne der Schweizerischen NCD-Strategie das bestehende Programm «Living Well with COPD», ein in Kanada entwickeltes Selbstmanagement-Coaching (vgl. [www.livingwellwithcopd.com](http://www.livingwellwithcopd.com)), welches sich in Studien der Programmautor:innen als evident erwiesen hat (Bourbeau et al. 2003; 2006). Das Selbstmanagement wird mit einer Reduktion der Hospitalisationen assoziiert (Gadoury, 2005). Es liegen französische und deutsche Übersetzungen vor, die von der SGP akkreditiert worden sind und damit für die Schweiz anwendbar (Bourbeau et al., 2014; Steurer-Stey et al., 2016<sup>2</sup>).

Die aktuelle Implementationsphase begann Ende 2017 und hat zum Ziel, dass bis Ende 2021 insgesamt 1'200 Patient:innen an dann 20 Standorten in der ganzen Schweiz das Angebot durchlaufen haben. Schrittweise soll das Angebot alle Regionen der Schweiz abdeckend zur Verfügung stehen.

## Warum muss eine Entscheidung getroffen werden?

Das Programm «Besser leben mit COPD (PVG01.005)» wird vom Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich untersucht und fokussiert auf die programm-treue Umsetzung wie die Wirkung des Coachings auf die teilnehmenden COPD-Betroffenen. Ergänzend dazu wird das Programm vom Institut für Sozialmanagement der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) evaluiert. Im Zentrum dieser Teilevaluation stehen Zugangswege zum Programm und die Wirkungen bei den Multiplikator:innen. Welche Multiplikator:innen wurden bislang erreicht? Welche Marketingstrategien, um das Programm bekannt zu machen, existieren? Welche haben sich aus Sicht der kantonalen Programmverantwortlichen (bisher) als erfolgreich erwiesen? Wie bekannt ist das Programm bei ausgewählten Multiplikator:innen? Die Teilevaluation Multiplikator:innen orientiert sich an den Evaluationsfragestellungen der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) mit dem Schwerpunkt auf den Dimensionen Konzept, Input, Umsetzung, Output, Outcome sowie Impact und Fazit.

<sup>1</sup> [Chronische Atemwegserkrankungen \(admin.ch\)](#)

<sup>2</sup> Bourbeau J, Collet JP, Schwartzman K, Ducruet T, Nault D, Bradley C (2006): Economic Benefits of Self-Management Education in COPD. *Chest*, 130(6), 1704–1711.

Bourbeau J, Julien M, Maltais F, Rouleau M, Beaupré A, Bégin R, Renzi P, Nault D, Borycki E, Schwartzman K, Singh R, Collet JP (2003). Reduction of Hospital Utilization in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Disease-Specific Self-management Intervention. *Archives of Internal Medicine*, 163(5), 585.

Bourbeau J, Bridevaux PO, Frésard I, Lörvall K, Parmentier R, Peytremann-Bridevaux I (2014): Mieux vivre avec BPCO. *Lungenliga Wallis*.

Gadoury, M.-A. (2005). Self-management reduces both short- and long-term hospitalisation in COPD. *Europe-an Respiratory Journal*, 26(5), 853–857.

Steurer-Stey C, Dalla Lana K, Turk A, Verein Lunge Zürich (2014). *Besser Leben mit COPD – Ihre Schulung für mehr Kompetenz im Umgang mit der Krankheit*. 2. Aufl. Zürich: Verein Lunge Zürich.

In einem bisher stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem der Schweiz sind präventive Selbstmanagement-Coachings ein noch seltenes Angebot. Umso interessanter ist es in Erfahrung zu bringen, wie es der Lungenliga Schweiz und den einzelnen kantonalen Lungenligen gelingt, dieses Angebot im Gesundheitssystem zu etablieren.

### **Auf welcher Datenbasis resultieren die Evaluationsergebnisse?**

Um die Evaluationsfragestellungen zu beantworten, wurden in zwei Zeiträumen, von Juni bis Oktober 2020 sowie März bis Mai 2022, zehn bis zwölf Programmverantwortliche des Selbstmanagement-Coachings «Besser leben mit COPD» der kantonalen Lungenligen befragt. Hierzu wurden halbstandardisierte Leitfadeninterviews durchgeführt, welche sich inhaltlich am Wirkungsmodell und an den Evaluationsfragestellungen der GFCH orientiert haben. Weiterhin wurde eine standardisierte Onlineumfrage im Zeitraum November 2021 bis März 2022 durchgeführt, um die Einschätzung von zwei zentralen Gruppen von Multiplikator:innen zu erhalten: Pneumolog:innen und Hausärzt:innen (praktische/r Ärzt:in, Ärzt:in ohne Hauptfachgebiet gemäss Berufsverband FMH). Zusätzlich und abschliessend wurden im Juni 2023 Leitfadeninterviews mit den operativen und strategischen Programmverantwortlichen der Lungenliga Schweiz geführt.

### **Welche Fragestellungen werden mit der Evaluation verfolgt und wie lauten die Ergebnisse?**

<b>Konzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Wirkungslogik liegt dem Programm zugrunde?</li> <li>• Wer sind die wichtigsten Akteuer:innen und Zielgruppen? Wie ist die geografische Abdeckung des Programms (Region)?</li> <li>• Welche Ansätze wurden gewählt: Umsetzung von präventiven Praktiken durch Multiplikator:innen und / oder Schaffung förderlicher Strukturen (Verbesserung der Verhältnisse)?</li> </ul>
----------------	---

**Dem Programm lag die folgende Wirkungslogik** für die Multiplikationswege und -strategien zugrunde. Es wurde erwartet, dass konzeptionelle, finanzielle und personelle Ressourcen (Input), dazu führen, dass das Programm bei verschiedenen Multiplikator:innen innerhalb und ausserhalb der Lungenligen gezielt bekannt gemacht werden kann (Umsetzung). Die tatsächlich erreichten Multiplikator:innen sind notwendige Grundlage, um bei diesen Wirkungen (Outcome), in Form von Veränderungen bezüglich Wissen, Einstellungen und Verhalten, zu erzielen. Multiplikator:innen würden COPD-Betroffene zuweisen, das Programm könnte an weiteren Standorten ausgebaut werden. Erst wenn diese Bedingungen gegeben sind, kann eine Wirkungsentfaltung auf der Verhältnisebene (Kultur) stattfinden.

In der Evaluation zeigte sich, dass (un)vorhersehbare Kontexteffekte, die während des Programmverlaufs aufgetreten sind, die angenommene Wirkungslogik durchbrochen haben. Hierzu zählten Schwachstellen, die sich bereits beim Input und der Umsetzung zeigten. Ebenso zählt auch die Pandemie dazu, die gut zwei Jahre der Programmumsetzung betroffen hat.

**Die wichtigsten Akteur:innen können in zwei Gruppen** zusammengefasst werden: **a) In eine Gruppe** von Multiplikator:innen, mit denen die kantonalen Lungenligen sowie Lungenliga Schweiz bereits zusammenarbeiteten und die gemäss der qualitativen Evaluationsergebnisse als wichtig für die Bekanntmachung des Programms eingeschätzt wurden (z.B. Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen, Spitäler, Programmpneumolog:innen, Pneumolog:innen. **b) In eine Gruppe** von Multiplikator:innen, mit denen die kantonalen Lungenligen sowie Lungenliga Schweiz nicht oder nur teilweise zusammenarbeiteten, die aber als wichtig für die Bekanntmachung des Programms eingeschätzt wurden (z.B. Apotheken, Spitex, Physiotherapeut:innen, Pflegefachpersonen, Pulmonale Rehas, Hausärzt:innen).

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigten, dass Krankenkassen als zentrale Akteur:innen vergessen wurden; sie hätten nicht nur als Kostenträger, sondern als Multiplikator:innen betrachtet werden sollen.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigen auf, dass **die geografische Abdeckung Lücken aufweist**, da nicht alle kantonalen Lungenligen erreicht wurden. Dennoch konnte am Ende des Programms eine für die Sprachregionen repräsentative Gruppe an Standorten erzielt werden (12 kantonale Lungenligen bieten an 26 Standorten das Selbstmanagement-Coaching an).

Die Strategien der kantonalen Lungenligen wie auch der Lungenliga Schweiz konzentrierten sich im Evaluationszeitraum aus Sicht des Evaluationsteams grösstenteils **auf die Umsetzung von präventiven Praktiken** durch Multiplikator:innen, weniger auf die Schaffung förderlicher Strukturen.

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen im Projekt zur Verfügung? (für Multiplikation)</li><li>• Welche Aktivitäten und Massnahmen – im Hinblick auf Multiplikator:innen – umfasst das Projekt?</li></ul>
--------------	---

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigten auf, dass es **keine festgelegte Strategie für die Multiplikation seitens Lungenliga Schweiz** gab. Die einzelnen kantonalen Lungenligen hatten grosse Spielräume, welche Multiplikator:innen sie ansprechen und welche Wege sie dafür beschreiten. In jeder **kantonalen Lungenliga wurde eine programmverantwortliche Person** eingesetzt.

Die zeitlichen Ressourcen der Programmverantwortlichen für die Multiplikation variierten zwischen den einzelnen kantonalen Lungenligen und konnten nicht genau beziffert werden. Häufig wurde geäussert, dass die Multiplikation von den Mitarbeitenden meistens im Rahmen ihrer Anstellung «nebenbei» erledigt und nicht separat ausgewiesen wurde. Die Ressourcen variierten von 10-30% bis hin zur Anstellung einer zusätzlichen Person, die sich gezielt um die Öffentlichkeitsarbeit kümmerte.

Ebenso **bestanden in den kantonalen Lungenligen keine Vorgaben, wie viele Multiplikator:innen** (Personen, Stellen, Institutionen, Organisationen) erreicht werden müssen. Alle befragten Programmverantwortlichen teilten mit, dass sie bis zum Programmstart genügend Teilnehmer:innen rekrutiert haben müssen. Hierbei setzten die meisten kantonalen Lungenligen zunächst auf den bestehenden Kund:innenstamm und auf bereits bekannte Multiplikator:innen und Multiplikationswege.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigten **vier Gruppen von Aktivitäten und Massnahmen zur Gewinnung von Multiplikator:innen im Evaluationszeitraum**, die von den kantonalen Programmverantwortlichen als unterschiedlich effektiv zur Bekanntmachung des Programms eingeschätzt wurden.

**a) Eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die angewandt und grösstenteils als effizient eingeschätzt wurden: Direktakquise von COPD-Betroffenen (überwiegend aus dem Kund:innenstamm der kantonalen Lungenligen), Direktakquise Pneumolog:innen (persönliche Ansprache, Nutzung des bestehenden Netzwerkes), Briefversand COPD-Betroffene (basierend auf dem Kund:innenstamm der Lungenligen), Social-Media (Homepage). **b) Eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die teilweise angewandt und teilweise als effizient eingeschätzt wurden: Werbung Newsletter, Flyer in Apotheken und Praxen, Mund-zu-Mund-Propaganda (COPD-Betroffene), Zusammenarbeit pulmonale Rehas. **c) Eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die teilweise als effizient eingeschätzt, aber bisher (fast) nicht angewandt wurden: Teilnahme Tagungen, Werbung-E-Mail-Signatur, Inserate Zeitungen, Direktkontakt Pflegefachkräfte Spitäler, Direktkontakt Physiotherapeut:innen. **d) In eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die grösstenteils als nicht effizient eingeschätzt wurden: Regionale Radiosender.

<b>Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kommt das Programm – im Hinblick auf Multiplikator:innen – voran? Wurde das Programm wie geplant umgesetzt?</li> <li>• Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Programms – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Erfolgsfaktoren)?</li> <li>• Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Hindernisse)?</li> <li>• Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?</li> </ul>
------------------	--

Aus den qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnissen wurde deutlich, dass die Programmumsetzung eine durchgezogene Bilanz aufweist, obwohl (teils erfolgreiche) Aktivitäten der kantonalen Lungenligen sowie der Lungenliga Schweiz im Hinblick auf die Multiplikation zu verzeichnen sind. Die **Zielgruppe von COPD-Betroffenen im Frühstadium konnte mit den bisherigen Strategien nicht erreicht werden. Kosten und Ertrag stimmten für die kantonalen Lungenligen nicht überein** und sind insofern erfolgskritisch, da kantonale Lungenligen die Kursdurchführung eingestellt haben (BS/BL, ZH) oder überlegen, dieses zu tun. Gerade Hausärzt:innen, die den Zugang zu COPD-Betroffenen im Frühstadium herstellen könnten und berechtigt sind, eine Überweisung vorzunehmen, wurden zu wenig angeworben.

**Erfolgsfaktoren** für die Umsetzung des Programms wurden bereits unter dem vorhergehenden Punkt «Input» erläutert. Zusammenfassend gehören die Intensivierung der Zusammenarbeit mit bestehenden Multiplikator:innen und Nutzung bewährter Multiplikationswege sowie bestehender interner Strukturen (Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen, Kund:innen) zu den zentralen Erfolgsfaktoren.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigen, **dass hinderliche Faktoren** für die Umsetzung des Programms auf verschiedene Punkte zurückzuführen sind. Auf zu lange Wartezeiten zwischen Kursanmeldungen von einzelnen COPD-Betroffenen und der Kursdurchführung. In diesem Zusammenhang wurde in fast allen kantonalen Lungenligen seit Programmstart die Kostenthematik angesprochen: Diese konnten **einen beachtlichen Kostenbetrag nicht weiterverrechnen**, wodurch sich dieser negativ in ihrer internen Kostenbilanz niederschlug. Die Belastung der internen Mitarbeitenden, vor allem für jene kantonale Lungenligen ohne konstantes Personal, wurde als nachteilig für die Umsetzung thematisiert. Darüber hinaus wurde auch auf eine **mögliche «Zuständigkeitsdiffusion» zwischen zwei Multiplikationsgruppen** hingewiesen. In diesem Zusammenhang wurde seitens Programmverantwortlichen wie auch Projektleitung betont, dass im Gesundheitssystem ein Umdenken passieren muss, da das **aktuelle Gesundheitssystem noch zu stark kurativ ausgerichtet** und Prävention daher höchstens bei den Zusatzversicherungen stärker auf die Agenda gerückt sei.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, **dass die kantonalen Lungenligen und Lungenliga Schweiz auf Hindernisse mit unterschiedlichen Aktivitäten** reagierten. Zu Zeiten der Pandemie wurde das Programm flexibilisiert, was Onlineanmeldungen und Onlinekurse zur Folge hatte. Um die Kursdurchführung zu gewährleisten haben sich vereinzelt kantonale Lungenligen zusammengeschlossen (z.B. VS und VD, SO und AG). Seitens Lungenliga Schweiz wurden die Bemühungen verstärkt, Hausärzt:innen für das Programm zu gewinnen, zudem wurden Verhandlungen mit dem BAG zu einer Zwischenfinanzierung aufgenommen. Ebenso bestehen konkrete Überlegungen, wie das Programm in eine Regelfinanzierung durch Krankenkassen überführt oder ein Spendenfundraising aufgebaut werden könnte. Seitens Lungenliga Schweiz wurde ebenso der Austausch zu Wissen und Best Practices zwischen dem Dach und den einzelnen kantonalen Lungenligen intensiviert.

<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie viele Multiplikator:innen (Hausärzt:innen, Pneumolog:innen) wurden erreicht?</li> </ul>
---------------	--

Gemäss Zielvorgaben sollten 5'000 Hausärzt:innen und 350 Pneumolog:innen erreicht werden. Die quantitativen Evaluationsergebnisse sind aufgrund des geringen Rücklaufs mit Vorsicht zu interpretieren. Das Programm **scheint den befragten Multiplikator:innen in unterschiedlichem Ausmass bekannt** zu sein. Wissen über COPD ist tendenziell mehr bei den befragten Pneumolog:innen, als bei Hausärzt:innen vorhanden. Ebenso wurden die Multiplikator:innen auf unterschiedlichen Wegen erreicht (Informationen von Fachgesellschaften, Flyer der Lungenliga, Mund zu Mund-Propaganda im Arbeitsumfeld, Tagungen). Die Evaluationsergebnisse **erlauben keine Quantifizierung von tatsächlich erreichten (überzeugten und überweisenden) Multiplikator:innen**. Vielmehr erlauben diese einen Einblick in Mechanismen, die erfolgreiche und weniger erfolgreiche Multiplikationswege sichtbar machen. Ebenso konnten die befragten Programmverantwortlichen nicht quantifizieren, wie viele Multiplikator:innen in den einzelnen kantonalen Lungenligen im Evaluationszeitraum tatsächlich erreicht wurden.

<b>Outcome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Wirkungen wurden bei den Multiplikator:innen und / oder auf Verhältnissebene erreicht?</li> <li>• Welche und wie viele Multiplikator:innen wurden erreicht? Welche präventiven Praktiken setzen die Multiplikator:innen wie um?</li> <li>• Welche Wirkungen auf die Verhältnisse wurden erzielt? Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen?</li> <li>• Wurde die inter- und / oder multidisziplinäre Zusammenarbeit verbessert? Wenn ja, zwischen wem?</li> <li>• Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen? (Begründung, Erreichung Outcomeziele und Bewertung allfälliger Abweichungen)</li> </ul>
----------------	--

Aus den qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnissen geht als wichtigste Wirkung der **Nutzen des Programms für COPD-Betroffene** hervor. Dank der Programmteilnahme werden diese zu einem insgesamt besseren Umgang mit ihrer Krankheit befähigt, indem ihre Eigenverantwortung gestärkt und ihre Selbstmanagementkompetenzen erhöht werden: Sie erkennen Symptome, die im Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen, frühzeitig und können die notwendigen Massnahmen zu deren Linderung besser anwenden. Darüber hinaus profitieren COPD-Betroffene zusätzlich vom Erfahrungsaustausch in der Gruppe – wie auch die Angehörigen. Die quantitativen Evaluationsergebnisse erlauben keine Aussagen darüber, ob sich das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Multiplikator:innen verändert hat.

Von einer erzielten Wirkung auf die Verhältnisse kann noch nicht gesprochen werden. Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, **dass das Programm noch zu wenig bekannt ist, um gezielt strukturelle Veränderungen bewirken** zu können. In diesem Zusammenhang wurden Krankenkassen als wichtige «Treiber» erwähnt, um die Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen und eine breitere Sensibilisierung in der Bevölkerung für diese Erkrankung zu ermöglichen. Weiterhin könne die bessere Sichtbarkeit der Evidenzbasierung dieses Coachings vorangetrieben werden, um es im Gesundheitssystem zu verankern und von anderen Angeboten deutlich abzugrenzen.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass das Programm tendenziell zu einer **Veränderung des Menschenbildes im Gesundheitssystem**, der Ärzt:innenschaft und des Personals im Gesundheitswesen beiträgt. COPD-Betroffene werden nicht mehr als Objekt, sondern Subjekt betrachtet, als mündige Patient:innen, die selbstbestimmt über die zentralen Belange der eigenen Gesundheit entscheiden.

Eine bestehende **inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit wurde im Projekt intensiviert**. Die Projektverantwortlichen weisen darauf hin, dass der hohe Anteil an interdisziplinärer Zusammenarbeit der Lungenliga Schweiz (Zugänge zu Spitälern, Pneumolog:innen) bereits eine gute Basis für das Programm darstellte und dieses begünstigte. Kantonale Lungenligen haben versucht, neue Wege zu gehen oder Wege, die sie schon kannten, für das Programm zu nutzen. Sei es durch ein Zugehen auf Gemeinschaftspraxen oder durch die Zusammenarbeit einiger kantonaler Lungenligen bei der Kursdurchführung.

<b>Impact und Fazit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern ist das Programm zweckmässig (relevant, bedarfsgerecht)?</li> <li>• Inwiefern kann durch das Programm ein Angebot geschaffen werden, das den Bedürfnissen der Akteur:innen in der Gesundheitsversorgung entspricht?</li> </ul>
-------------------------	---

Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, **dass mit Wegfall des Coachings eine Lücke entstehen würde**, die durch kein anderes Programm oder aber (aufgrund zeitlicher Ressourcen) auch von keiner anderen Multiplikator:in geschlossen werden könnte. Die am Programm teilnehmenden COPD-Betroffenen würden jeweils sehr profitieren, da sie ihre Symptome besser einschätzen, eigenverantwortlicher Massnahmen zu deren Eindämmung ergreifen können und – dank besseren Selbstmanagementkompetenzen, mehr Eigenverantwortung und daraus weniger häufigen Spitalbesuchen – auch weniger Kosten für das Gesundheitssystem verursachen. Die Evidenzbasierung des Programms spiele als Argumentationsbasis für potenzielle Finanzierungsquellen (Krankenkassen) und der Akzeptanz bei wichtigen Multiplikator:innen (Hausärzt:innen) eine zentrale Rolle.

### Welche Schlussfolgerungen und Empfehlungen lassen sich ableiten?

Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse machen deutlich, dass das Programm für die Multiplikator:innen zweckmässig und bedarfsgerecht ist. Der Pioniercharakter des Programms sei einem bisher stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem seiner Zeit voraus. Das mag gleichzeitig eine Schwierigkeit für die Verankerung des Programms im Gesundheitssystem sein. Aufgrund des Vertrauens, welches Patient:innen mit Lungenerkrankungen der Lungenliga Schweiz und den kantonalen Lungenligen entgegenbringen, sowie der Vernetzung mit wichtigen Stakeholdern, scheint die Lungenliga Schweiz als Trägerin des Programms qualifiziert zu sein und konnte auf fachliche Expertise, ein bestehendes Netzwerk und einen bestehenden Kund:innenstamm aufbauen. Während die Konzentration auf innere Strukturen zu Beginn des Projekts sehr förderlich war, führte diese Einengung gegen Projektende dazu, dass Aktivitäten nach aussen eher vernachlässigt wurden.

- Es gab **keine festgelegte Strategie für die Multiplikation seitens Lungenliga Schweiz**. Die einzelnen kantonalen Lungenligen hatten grosse Spielräume, welche Multiplikator:innen sie ansprechen und welche Wege sie dafür beschreiten. Dies mag sich aufgrund der juristischen Eigenständigkeit der kantonalen Ligen und föderalistischer Strukturen der Schweiz auch aufdrängen, rückblickend hätte eine bessere Ausrichtung des Marketings sowie Abstimmung der Aktivitäten und Massnahmen zu einer erfolgreicherer Multiplikation führen können.
- Die **Budgetverantwortung lag vollständig bei den kantonalen Lungenligen**. Es wurde sehr schnell ersichtlich, dass die **personellen Ressourcen der Programmverantwortlichen sehr heterogen ausgestaltet waren**. Beim Evaluationsteam entstand der Eindruck, dass zeitliche und finanzielle Ressourcen für die Multiplikation bei der Projektplanung nicht mitberücksichtigt und deshalb der entstehenden Aufwand nicht mitkalkuliert wurde. Ebenso besteht für das Evaluationsteam rückblickend der Eindruck, dass zahlreiche Aktivitäten und Massnahmen seitens

Lungenliga Schweiz und den einzelnen kantonalen Lungenligen vorhanden waren und teils auch erfolgreich umgesetzt wurden. Trotzdem hätte eine bessere Abstimmung dieser Aktivitäten und Massnahmen zwischen den einzelnen kantonalen Lungenligen und der Lungenliga Schweiz ~~hätte~~ aus Sicht des Evaluationsteams zu einer gezielteren und damit erfolgreicheren Multiplikation führen können.

- Um das Selbstmanagement-Coaching zukünftig erfolgreicher im Gesundheitssystem zu implementieren, ist **noch Arbeit auf der Verhältnis- und Verhaltensebene notwendig**. Es ist insbesondere eine Strategie zu entwickeln, wie COPD-Betroffene in einem frühen Krankheitsstadium erreicht werden können. Ebenso ist zu prüfen, wie das Programm in eine Regelfinanzierung überführt werden kann, sei es als Leistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) oder durch Spendenfundraising.

## 2 Einleitung

### *Ausgangslage und Ziele COPD-Selbstmanagementcoaching*

Das Angebot «Besser leben mit COPD» wird seit August 2018 für vier Jahre von Gesundheitsförderung Schweiz im Zuge der PGV-Projektförderung unterstützt (Projekt-Nr. PGV01.005). Es handelt sich um ein Selbstmanagement-Coaching, das manualisiert in sechs Modulen Wissen, Techniken sowie praktische und planerische Hilfen an COPD-Betroffene vermittelt und einen Aktionsplan mit individuell auf die Patient:in abgestimmten Massnahmen erstellt und einübt. Nach dem Durchlaufen des Coachings gibt es eine einjährige Nachsorgephase mit telefonischen Kontakten zwischen Coach:in und Teilnehmer:in nach einem, drei, sechs und zwölf Monaten.

Die kantonalen Lungenligen implementieren das Angebot nach bestimmten Vorgaben. So gibt es einen definierten Ablauf für die Vorbereitung und Durchführung des Angebotes am jeweiligen Standort eingeschlossen Anforderungen an das Projektteam, Schulung der Coaches, Schulung der Programm-pneumolog:innen, Teilnehmendenrekrutierung und Dokumentationspflichten.

### *Evaluation: Ziel und Zweck und Evaluationsfragen*

Das Gesamtprojekt beinhaltete mehrere Evaluationen. Die Begleitstudie des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich fokussiert auf die wiedergabegetreue Durchführung der Schulungen, die Patient:innenteilnahme und die Wirksamkeit des Angebotes, erhoben durch einen Prä-Post-Vergleich mit Eintritts- und Austritts-Assessment nach einem Jahr. Sie gelangt zu Aussagen über die krankheitsspezifischen Symptome, körperliche Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität und Zuversicht der COPD-Betroffenen, die das Angebot durchlaufen.

Der Gegenstand des hier vorliegenden Auftrags ist eine externe, unabhängige Evaluation der Zugangswege zu den Multiplikator:innen und den Wirkungen bei den Multiplikator:innen des Programms. Dies ergänzt die Begleitstudie des EBPI, die weiterläuft und die anderen genannten Evaluationsbereiche weiterhin abdeckt.

Die in diesem *Abschlussbericht* erläuterten Ergebnisse zur Verbreitung und Bekanntmachung des Selbstmanagement-Coachings «Besser leben mit COPD» innerhalb der Lungenliga Schweiz sowie der kantonalen Lungenligen wurden in Form von halbstandardisierte Leitfadenterviews mit Programmverantwortlichen der kantonalen Lungenligen (Juni bis Oktober 2020, März bis Mai 2022), durch eine Onlineumfrage mit zentralen Multiplikationsgruppen (Pneumolog:innen und Hausärzt:innen) (November 2021 bis März 2022) sowie durch halbstandardisierte Leitfadenterviews mit den operativen und strategischen Programmverantwortlichen erhoben (Juni 2023). Die Leitfragen orientierten sich inhaltlich am Wirkungsmodell und an den Evaluationsfragestellungen der GFCH. Das Wirkungsmodell und die daraus abgeleiteten Evaluationsfragen fokussieren auf die Dimensionen «Konzept, Input, Umsetzung, Output, Outcome und Impact», die im Programm berücksichtigt wurden (vgl. Abb. 1, Kapitel 4.1).

### 3 Methodik

Die Datengrundlagen, um die relevanten Evaluationsfragen zu beantworten, wurden einerseits mittels Onlineumfrage bei den genannten Zielgruppen (Pneumolog:innen, Hausärzt:innen) erhoben, andererseits mit halbstandardisierten Leitfadeninterviews bei den Programmverantwortlichen der kantonalen Lungenligen sowie den operativen und strategischen Programmverantwortlichen der Lungenliga Schweiz erfragt. Die inhaltlichen Dimensionen der Befragungsinstrumente folgten den im Wirkungsmodell (vgl. Abb. 1) genannten Indikatoren sowie den Evaluationsfragestellungen (vgl. Tab. 2) (die Leitfadeninterviews sowie der standardisierte Fragebogen befinden sich im Anhang).

#### 3.1 Befragung von Programmverantwortlichen in den kantonalen Lungenligen (Spätsommer 2020 und Frühling 2022)

Die Befragung richtete sich an alle Programmverantwortlichen in den kantonalen Lungenligen. Die Befragung wurde erstmals im Spätsommer / Frühherbst 2020 und ein zweites Mal zwischen März und Mai 2022 durchgeführt (auf die Evaluationsfragestellungen angepasste Leitfäden). Das halbstandardisierte Leitfadeninterview beinhaltete offene Leitfragen und wurde am Ende durch eine ergänzende standardisierte Abfrage komplementiert. Alle Interviews wurden per Video-Call durchgeführt und dauerten zwischen 40-50 Minuten. Bereits bei der ersten Befragung wurden die kantonalen Lungenligen in zwei Zeitpunkte eingeteilt (T1 und T2): T1 sind jene Lungenligen, in denen das Programm «Besser leben mit COPD» erst im Jahr 2020 oder innerhalb der letzten 1.5 Jahre eingeführt wurde. Alle anderen Lungenligen, in denen das Programm >1.5 Jahre durchgeführt wird, wurden als T2 behandelt (unabhängig davon, ob es aufgrund der COVID-Pandemie zu Programmausfällen kam). Die beiden Befragungen verfolgten die Ziele, das strategische und operative Vorgehen pro Kantonaler Liga hinsichtlich förderlicher und hemmender Faktoren bezüglich der Multiplikationsstrategien zu bewerten. Während die Erstbefragung der Programmverantwortlichen eher dem Zweck diene, wichtige Multiplikator:innen und Multiplikationsstrategien pro Standort herauszufinden, diene die Zweitbefragung dazu, diese Strategien zu bewerten.

Im *halbstandardisierten Leitfaden* wurden die folgenden Dimensionen abgefragt: Auslastung des Coachings, aktuelle Rekrutierungsstrategien, Bewertung der Rekrutierungsstrategien (förderliche und hinderliche Faktoren der Kommunikations- und Zugangswege zu Zielgruppen), operative Umsetzung der Rekrutierungsstrategie und Ressourcen, Zusammenarbeit mit Lungenliga Schweiz sowie zwischen kantonalen Ligen, inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit, Schnittstellen im Gesundheitssystem. Im *ergänzenden, kurzen standardisierten Fragebogen*, der nur beim zweiten Befragungszeitpunkt eingesetzt wurde, wurden die Programmverantwortlichen gebeten, die Effektivität einzelner Rekrutierungsstrategien einzuschätzen sowie verschiedene Multiplikator:innen in eine Rangreihe nach Wichtigkeit zu bringen. Sowohl die aufgeführten Multiplikator:innen als auch die Strategien basierten auf den Untersuchungsergebnissen aus der ersten Befragungswelle der Programmverantwortlichen im Jahr 2020. Die Interviews wurden aufgezeichnet und anschliessend zusammenfassend transkribiert und nach Kuckartz et al. (2008, S. 34<sup>3</sup>) ausgewertet. Die Analysen orientieren sich auch an allgemeinen Evidenzen zur Zielgruppenenerreichung und -bindung (Kobler et al., 2015; Tröster et al., 2018<sup>4</sup>). Programmverantwortliche aus den folgende 12 kantonalen Lungenligen waren in den Interviews vertreten (vgl. Tab. 1):

<sup>3</sup> Kuckartz, U., Dresing, Th., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. 2. aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

<sup>4</sup> Kobler, I., Mascherek, A., Bezzola P (2015). Wie kann die Implementierung von Patientensicherheitsprogrammen gelingen? Ein Beispiel aus der Schweiz. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ)*, 109, 132-137; Tröster M, Mania E, Bowien-Jansen,

B (2018). MultiplikatorInnen als TüröffnerInnen zu Angeboten der Grund-/Basisbildung. Erste Erfahrungen mit Sensibilisierungsworkshops. *Magazin Erwachsenenbildung.at*, 34, 12.

**Tabelle 1: Interviewpartner:innen und Startzeitpunkte Programm nach kantonaler Lungenliga**

Startzeitpunkt T1 (2022 oder < 1.5 Jahren)	Startzeitpunkt T2 (> 1.5 Jahren)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lungenliga Aargau</li> <li>- Lungenliga Glarus</li> <li>- Lungenliga Tessin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lungenliga beider Basel</li> <li>- Lungenliga Bern</li> <li>- Lungenliga Neuenburg</li> <li>- Lungenliga Solothurn</li> <li>- Lungenliga St. Gallen – Appenzell</li> <li>- Lungenliga Thurgau</li> <li>- Lungenliga Wallis</li> <li>- Lungenliga Zentralschweiz (Luzern, + Nidwalden / Obwalden / Schwyz / Zug)</li> <li>- Lungenliga Zürich</li> </ul>

In der kantonale Liga Waadt konnte kein Interview realisiert werden, da die dort zuständige Person aufgrund personeller Umstrukturierung im anvisierten Zeitrahmen keine zeitlichen Ressourcen für ein Interview aufbringen konnte (sowohl zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt). Darüber hinaus wurde gemäss Rückmeldung der zuständigen Person in der kantonalen Liga Waadt seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 kein Programm mehr durchgeführt, weswegen auch wenig Erfahrungswerte vorlagen. Entsprechend wurde dieser Kanton als Teilnehmerausfall behandelt.

### 3.2 Onlineumfrage bei ausgewählten Multiplikator:innen

Um die Einschätzung von zwei zentralen Gruppen von Multiplikator:innen zu erhalten, wurde eine standardisierte Onlineumfrage durchgeführt:

- a) Pneumolog:innen
- b) Hausärzt:innen (praktische/r Ärzt:in, Ärzt:in ohne Hauptfachgebiet gemäss Berufsverband FMH)

#### *Stichprobenziehung und Pilottest*

Um einen möglichst aussagekräftigen Einblick zu erhalten, wie die Multiplikationsstrategien der kantonalen Lungenligen in einzelnen Regionen bei Ärzt:innen wahrgenommen werden, das Programm bekannt ist und wie es bewertet wird, wurde eine Stichprobe der Grossregionen gemäss Klassifizierung des Bundesamtes für Statistik angestrebt (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin). Vom ursprünglichen Vorhaben, bei FMH Schweiz eine Zufallsstichprobe aus ihrem Adressverzeichnis anzufordern und den ausgewählten Ärzt:innen den Einladungslink per Post zu schicken, wurde aufgrund der Ergebnisse der Pilotphase abgewichen.

#### *Pilotphase*

Die Pilotphase diente der Testung des Onlinefragebogens (Zeitdauer, Verständlichkeit der Fragen etc.). Zudem verfolgte sie den Zweck, eine Einschätzung der Erreichbarkeit der anvisierten Befragten vor der Feldphase zu erhalten. Für die Pilotphase wurden zufällig rund 100 Hausärzt:innen aus den Kantonen Bern, Zürich sowie Waadt per Brief mit einem personalisierten Zugangslink (inkl. QR-Code) zur Online-Umfrage angeschrieben und diese nach Ablauf der Teilnahmefrist erneut brieflich erinnert mit Bitte um eine Teilnahme an der Online-Umfrage. Am Ende der Umfrage wurden noch ein paar Pretest-Fragen eingebaut (zur Verständlichkeit und zum Aufbau der Umfrage). Trotz Erinnerungsaktion haben sich an der Onlineumfrage nur 11 Personen beteiligt, die Rücklaufquote ist damit als tief einzuschätzen. Die

Antworten zu den Pretest-Fragen wiesen aber keinen konkreten Anpassungsbedarf aus. Bei der Umfrage für die Hausärzt:innen und Pneumolog:innen handelte es sich um den identischen Fragebogen, wobei der Fragebogen auch dann ausgefüllt werden konnte, wenn die Umfrage-Teilnehmenden das Programm nicht (gut) kannten, um die grundsätzliche Einstellung und Haltung bezüglich Selbstmanagement-Programmen besser eruieren zu können.

#### *Gelegenheitsstichprobe von Hausärzt:innen und Pneumolog:innen*

Angesichts des tiefen Rücklaufs und um den unverhältnismässig hohen Ressourcenaufwand einer postalischen Umfrage zu reduzieren, wurde für die finale Erhebung auf eine briefliche Anschrift verzichtet. Es wurden in den Kantonen Bern, Solothurn, Aargau, Basel, Zürich, Thurgau, St. Gallen, Luzern, Uri, Schwyz, Wallis und Waadt gemäss öffentlichen Homepages und Ärzteverzeichnissen insgesamt über N=560 E-Mail-Adressen von Hausärzt:innen (inkl. Gemeinschaftspraxen) gesammelt, wovon sich etwa über 100 Mail-Adressen als nicht mehr aktiv erwiesen (reduziertes N=450). Darüber hinaus wurde die Umfrage nicht mehr personalisiert anonym durchgeführt, damit der Link auch von den angeschriebenen Ärzt:innen problemlos an andere in Frage kommenden Personen weitergeleitet werden konnte. Die per E-Mail angeschriebenen Hausärzt:innen wurden zudem drei Mal per E-Mail an die Teilnahme erinnert. Zusätzlich wurden ausgewählte kantonale Ärztesellschaften per E-Mail angeschrieben und telefonisch kontaktiert, mit Bitte um Streuung der Umfrage gemäss internem Verteiler. Trotz intensiver rücklaufsteigernder Methoden haben sich insgesamt nur 37 Hausärzt:innen im Zeitraum zwischen November 2021 und März 2022 an der Onlineumfrage beteiligt, was einer Rücklaufquote von etwa 8.2% ( $100/450 \cdot 37$ ) entspricht.

Die Befragung der Pneumolog:innen konnte durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) gestreut werden. Der Weblink zur Befragung wurde in den Newsletter, der an alle Mitglieder verschickt wird, aufgenommen. Zusätzlich wurden zwei Erinnerungsaktionen durchgeführt, u.a. wurde an der Mitgliederversammlung im September 2021 von der SGP-Geschäftsführerin auf die Umfrage aufmerksam gemacht<sup>5</sup>. Im Zeitraum zwischen November 2021 und März 2022 haben sich insgesamt 38 Pneumolog:innen an der Onlineumfrage beteiligt, was einer Rücklaufquote von etwa 12.7% ( $100/300 \cdot 38$ ) entspricht. Die gewonnenen Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS mit deskriptiven Analysen ausgewertet.

### 3.3 Leitfadeninterviews mit operativer und strategischer Projektleitung (Sommer 2023)

Im Juni 2023 wurden mit der stellvertretenden operativen Projektleitung, Remo Stücheli und Andreas Büchler, Leitfadeninterviews durchgeführt. Ebenso wurde ein Leitfadeninterview mit der strategischen Projektleitung und dem Direktor der Lungenliga Schweiz, Jörg Spieldenner, geführt. Die Fragen im Leitfaden orientierten sich an den Evaluationsfragestellungen (vgl. Tab. 2), die Befragung hatte das Ziel, das Gesamtprojekt im Hinblick auf die Multiplikationsstrategien abschliessend einzuschätzen und zu bewerten. Die Interviews, die zwischen 60 und 90 Minuten dauerten, wurden aufgezeichnet und anschliessend paraphrasiert.

<sup>5</sup> An dieser Stelle danken wir Dr. med. Marjam Rüdiger für die unkomplizierte Unterstützung.

**Tabelle 2: Methodentabelle**

<b>Evaluationsfragen</b>	<b>Zielgruppen</b>	<b>Methodik</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Zeitpunkt Datenerhebung</b>
<b>KONZEPT</b>				
Welche Wirkungslogik liegt dem Projekt zugrunde (Wirkungsmodell)?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
Wer sind die wichtigsten Akteure und Zielgruppen? Wie ist die geografische Abdeckung des Projektes (Region)?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
Welche Ansätze wurden gewählt: Umsetzung von präventiven Praktiken durch Multiplikatoren und/oder Schaffung förderlicher Strukturen (Verbesserung der Verhältnisse)?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022
<b>INPUT</b>				
Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen im Projekt zur Verfügung? (für Multiplikation)	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
Welche Aktivitäten und Massnahmen – im Hinblick auf Multiplikator:innen – umfasst das Projekt?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
<b>UMSETZUNG</b>				
Wie kommt das Projekt – im Hinblick auf Multiplikator:innen – voran? Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt? (Begründung)	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Erfolgsfaktoren)? Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Hindernisse)? Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022

OUTPUT				
Wie viele Multiplikator:innen (Hausärzt:innen Pneumolog:innen) wurden erreicht?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator: innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022
OUTCOME I – Multiplikator:innen und Verhältnisse				
Welche Wirkungen wurden bei den Multiplikator:innen und / oder auf Verhältnisebene erreicht?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022
Welche und wie viele Multiplikator:innen wurden erreicht? Welche präventiven Praktiken setzen die Multiplikator:innen wie um?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022
Welche Wirkungen auf die Verhältnisse wurden erzielt? Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022
Wurde die inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit verbessert? Wenn ja, zwischen wem?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen? (Begründung, Erreichung Outcomeziele und Bewertung allfälliger Abweichungen)	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023

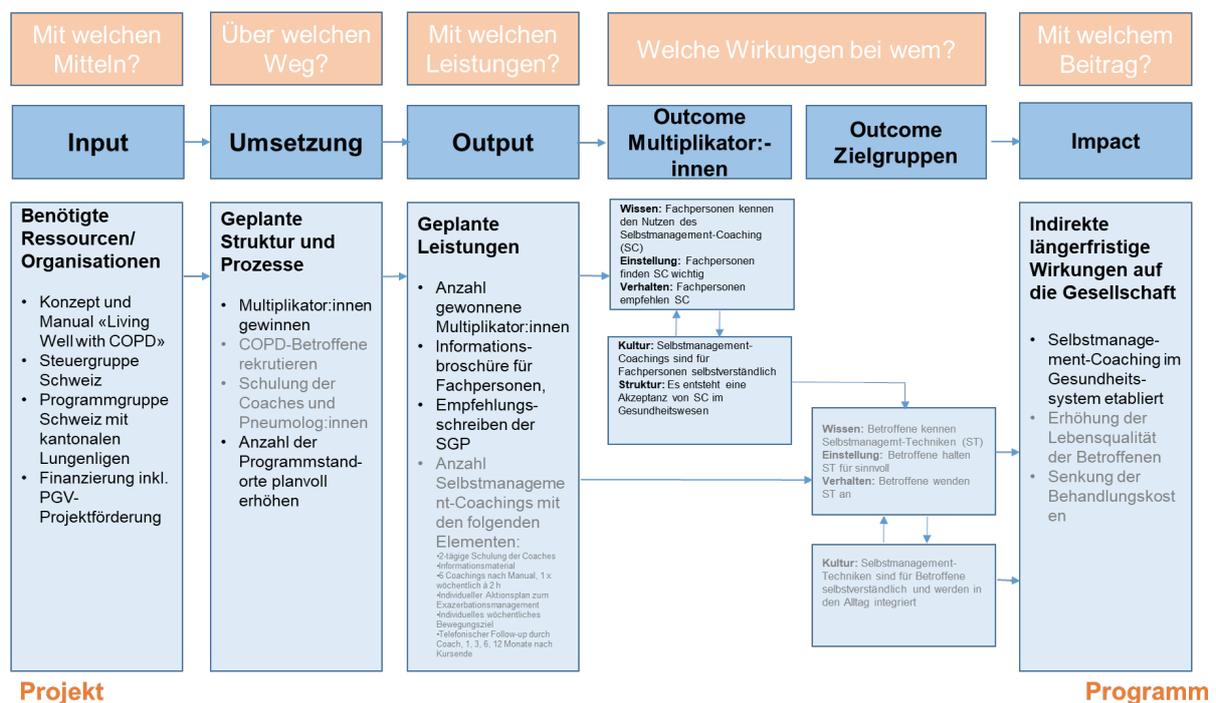
FAZIT UND AUSBLICK				
Inwiefern ist das Projekt zweckmässig (relevant, bedarfsgerecht)?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022
Inwiefern kann durch das Projekt ein Angebot geschaffen werden, das den Bedürfnissen der Akteure in der Gesundheitsversorgung entspricht?	Programmverantwortliche	Leitfadeninterviews	10 / 12 Programmverantwortliche	Juni – Oktober 2020 März – Mai 2022
	Projektleitung	Leitfadeninterviews	3 Personen	Juni 2023
	Multiplikator:innen	Onlineumfrage	Pneumolog:innen (38), Hausärzt:innen (37)	November 2021 – März 2022

## 4 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die zentralen *qualitativen Ergebnisse* aus den Interviews mit den kantonalen Programmverantwortlichen und Projektverantwortlichen sowie die *quantitativen Ergebnisse* aus der Onlineumfrage mit Pneumolog:innen und Hausärzt:innen präsentiert und im Hinblick auf die Evaluationsfragestellungen dargestellt. Diese werden in einer Gesamtschau entlang der übergeordneten Foki der GFCH erläutert: *Konzept, Input, Umsetzung, Output, Outcome und Fazit*.

### 4.1 Konzept

**Abbildung 1: Wirkungsmodell der Evaluation «Besser leben mit COPD»**



Anmerkungen: ursprüngliche Version adaptiert, in schwarzer Schrift relevante Punkte für Evaluation der Multiplikation

Evaluationsfragestellung: Welche Wirkungslogik liegt dem Projekt zugrunde (Wirkungsmodell)?

#### Zugrundeliegende Wirkungslogik

Die Wirkungslogik für die Multiplikationswege und -strategien, wie sie in Abbildung 1 ersichtlich ist, wird im Folgenden kurz erläutert. Gemäss Wirkungsmodell sorgen verschiedene konzeptionelle, finanzielle und personelle Ressourcen (Input) dafür, dass das Programm bei Multiplikator:innen bekannt gemacht wird, damit Multiplikator:innen gewonnen werden, Zuweisungen von COPD-Betroffenen erfolgen und das Programm an weiteren Standorten ausgebaut wird. Erst wenn diese Bedingungen erfüllt sind, kann das Programm angeboten werden (Output). Die tatsächlich erreichten Multiplikator:innen sind notwendige Grundlage (Output), um bei diesen Wirkungen (Outcome) zu erzielen, die gemäss Wirkungsmodell in die Dimensionen Wissen, Einstellung und Verhalten unterteilt werden. Erst wenn diese Bedingungen gegeben sind, kann eine Wirkungsentfaltung auf der Verhältnisebene (Kultur) stattfinden.

## Strategie zur Multiplikation liegt bei kantonalen Lungenligen

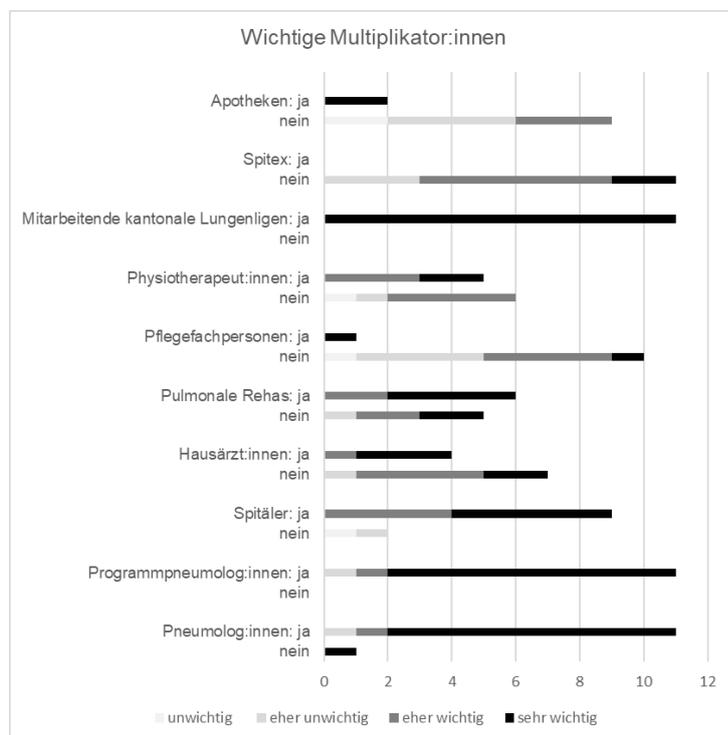
Gemäss Programmverantwortlichen wurde die **Strategie zur Multiplikation bei Projektstart bewusst auf die kantonalen Lungenligen übertragen**. Eine nationale Strategie wird als wenig zweckdienlich erachtet, da die einzelnen kantonalen Lungenligen sehr lokal agieren und diese unterschiedliche Wege eingeschlagen haben, COPD-Betroffene zu akquirieren. Auch aufgrund der Pandemie wurde die Durchführung des Programms in den einzelnen kantonalen Lungenligen individualisiert. Die Vielfalt der kantonalen Lungenligen wird als grosser Pluspunkt betrachtet, dennoch wird seitens Projektleitung eingeräumt, dass eine nationale Definition der Zielgruppe sinnvoll gewesen wäre.

Evaluationsfragestellungen: Wer sind die wichtigsten Akteure und Zielgruppen? Wie ist die geografische Abdeckung des Projektes (Region)?

## Wichtigste Akteur:innen und Zielgruppen des Programms

Abbildung 2 macht deutlich, auf welche Multiplikator:innen zugegangen wurde und wie wichtig diese aus Sicht der kantonalen Programmverantwortlichen für die Bekanntmachung des Programms eingeschätzt werden. In einem Grossteil der kantonalen Lungenligen sind im zweiten Befragungszeitraum keine neuen Multiplikator:innen dazugekommen.

**Abbildung 2:** Einschätzung Wichtigkeit einzelner Multiplikator:innen



Quelle: Eigene Erhebung, N=11 Programmverantwortliche, ja = zugegangen, nein = nicht zugegangen; Graustufungen zeigen jeweils eingeschätzte Wichtigkeit, unabhängig davon, ob auf die Genannten zugegangen wurde

Abbildung 2 lässt sich inhaltlich in *zwei* Gruppen zusammenfassen: a) In eine **Gruppe von Multiplikator:innen, mit denen bereits zusammengearbeitet wird und die als wichtig für die Bekanntma-**

**chung** des Programms eingeschätzt werden: Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen, Spitäler, Programmpneumolog:innen, Pneumolog:innen. b) In eine **Gruppe von Multiplikator:innen, mit denen nicht oder nur teilweise zusammengearbeitet wird, die aber als wichtig für die Bekanntmachung** des Programms eingeschätzt werden: Apotheken, Spitex, Physiotherapeut:innen, Pflegefachpersonen, Pulmonale Rehas, Hausärzt:innen. Einzelne Programmverantwortliche nannten zusätzliche Multiplikator:innen, mit denen sie zusammenarbeiten und die sie als wichtig bis sehr wichtig einschätzen: Sozialarbeitende der Ernährungsberatung, Angehörige von COPD Betroffenen, Kursleitende Lungenliga «Atmen und Bewegen». Darüber hinaus wurden weitere Multiplikator:innen genannt, mit denen die Zusammenarbeit nicht oder noch zu wenig stattfindet, obwohl sie als eher / sehr wichtig eingeschätzt wurden: Krankenkassen / Krankenversicherungen, der jeweilige Kanton des Standorts, Teilnehmende des COPD Selbstmanagement-Coachings, Medizinische Praxisassistent:innen (MPA), die oftmals als Gatekeeper fungieren, Hochschulen für Pflege sowie Pharmafirmen.

Zu den wichtigsten Akteur:innen des Programms gehören für die Projektverantwortlichen die Ärzteschaft (Pneumolog:innen, Hausärzt:innen) und MPAs, die nah an den Patient:innen sind. Multiplikator:innen, die nicht direkt ins Programm überweisen können, werde als weniger nützlich für die Multiplikation eingeschätzt.

### **Krankenkassen als vergessene zentrale Akteur: innen**

Aus Sicht der Projektverantwortlichen war nicht ideal, **die Krankenkassen nur als Kostenträger und nicht als Multiplikator:innen zu betrachten**. Es wäre von Vorteil, wenn die Lungenliga Schweiz mit Krankenkassen eine Kooperation vorweisen könnte. Krankenkassen haben generell ein Interesse etwas anzubieten, das über die Kostenerstattung hinaus geht. Die Chancen würden gut stehen in einer Mitgliederversammlung einen Beschluss zu erwirken, dass das Selbstmanagement-Coaching auf lange Sicht als OKP Leistung in allen kantonalen Lungenligen angeboten würde.

### **Geografische Abbildung ergibt repräsentatives Bild der Schweiz**

Aus Sicht des Evaluationsteams besteht in der ganzen Schweiz eine Abdeckung, die zwar nicht lückenlos ist, aber die drei grossen Landessprachen mit der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin einschliesst. Es wurden nicht alle kantonalen Lungenligen erreicht, dennoch besteht eine für die Sprachregionen repräsentative Gruppe (12 kantonale Lungenligen bieten an 26 Standorten das Selbstmanagement-Coaching an<sup>6</sup>).

Feinheiten zeigen sich in den Interviews mit kantonalen Programmverantwortlichen. Im Hinblick auf die geografische Abdeckung wurden mehrheitlich keine prägnanten Unterschiede zwischen einzelnen Gebieten von den Programmverantwortlichen genannt. Allerdings zeigte sich beispielsweise **in den Kantonen Wallis und Thurgau, dass sich eine stark zentralisierte Programmdurchführung für Personen, die nicht (mehr) besonders mobil sind und / oder weit weg vom Zentrum wohnen, negativ auf deren Teilnahmebereitschaft auswirkt**. Auch im Kanton Bern werden Programmstandorte ausgebaut, damit Teilnehmer:innen in ländlicheren Regionen weniger lange Anfahrtswege haben. Darüber hinaus bietet die kantonale Lungenliga Wallis das Programm zum Befragungszeitpunkt nur in Französisch an, was automatisch zu einer Exklusion von deutschsprachigen COPD-Betroffenen führt bzw. zur Folge hat, dass diese Gruppe das Programm ausserkantonale besuchen muss. In den Kantonen Neuenburg und Solothurn wurde das Standortproblem insofern gelöst, als das Programm einmal an einem zentrumsnahen Standort stattfindet und ein weiteres Mal in einem etwas ruraleren Gebiet durchgeführt wird.

<sup>6</sup> [Dienstleistung Selbstmanagement-Coaching: Besser leben mit COPD | Lungenliga Schweiz](#) (abgerufen am 24.08.2023)

Evaluationsfragestellung: Welche Ansätze wurden gewählt: Umsetzung von präventiven Praktiken durch Multiplikatoren und / oder Schaffung förderlicher Strukturen (Verbesserung der Verhältnisse)?

Aus Sicht des Evaluationsteams konzentrierten sich die Strategien der kantonalen Lungenligen wie auch der Lungenliga Schweiz auf die Umsetzung von präventiven Praktiken durch Multiplikator:innen. Von Programmverantwortlichen selten genannt, deutlicher von der Projektleitung, wird gegen Ende der Projektlaufzeit auf die Bedeutung hingewiesen, dass es für die Implementierung des Programms notwendig ist, förderliche Strukturen zu schaffen.

## 4.2 Umsetzung

Evaluationsfragestellungen: Wie kommt das Projekt – im Hinblick auf Multiplikator:innen – voran? Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt? (Begründung)

### Durchzogenen Bilanz der Umsetzung

Insgesamt zeigten die Interviews mit den kantonalen Programmverantwortlichen der kantonalen Lungenligen eine **durchzogene Bilanz, was die Umsetzung des Selbstmanagement-Coachings** «Besser leben mit COPD» in den rund zwei vergangenen Jahren (2020-2022) betrifft. Jene kantonalen Lungenligen, in denen das Programm erst seit kurzem eingeführt wurde oder erst startet (T1) berichteten teilweise über viel Aufwand, um für die Durchführung des Coachings genügend Teilnehmende (COPD-Betroffene) rekrutieren zu können. Dies ist aus Sicht der kantonalen Programmverantwortlichen nicht zuletzt dem Umstand geschuldet, dass COPD-Betroffene während der Pandemie als besonders vulnerable Risikogruppe galten. Der Start des Programmes verschob sich aufgrund der Corona-Pandemie zeitlich nach hinten. Die COPD-Betroffenen, die am Programm teilnehmen, wie bereits aus den Ergebnissen der ersten Befragungsrunde deutlich wurden – vorwiegend aus dem eigenen Kundenstamm der Lungenligen rekrutiert werden. In den Lungenligen des Kantons Neuenburg, Waadt und Basel wurden aufgrund der Corona-Pandemie keine Programme durchgeführt. Die Lungenliga Basel ist jedoch insofern ein Spezialfall, als dass auf Basis eines Entscheides der Geschäftsleitung der Lungenliga Basel im Jahr 2019 das letzte COPD-Programm angeboten wurde. Gemäss der befragten Person bei der Lungenliga Basel konnte das Programm nicht kostendeckend angeboten werden, was zum Entscheid führte, das Coachings aus dem Angebot der Lungenliga Basel zu streichen. Eine Wiedereinführung des Coachings sei auch weiter nicht geplant, sofern die Finanzierungsstruktur nicht angepasst werden könne.

Allerdings führt die Lungenliga Basel auch ein Programm namens «Respirare» im Angebot, von dem auch COPD-Patient:innen profitieren können. Auch jene Lungenligen, die das Programm bereits seit längerem eingeführt haben (T2) berichteten grösstenteils über weniger Durchführungen als geplant im Zusammenhang mit den Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Vielerorts wurden für die **Durchführung auch weniger Anmeldungen als geplant verzeichnet**. Im Kanton Zürich wurden zwei laufende Kurse physisch gestartet, dann aber online zu Ende geführt. Im Kanton Bern wurden gute Erfahrungen damit gemacht, die Kurse online durchzuführen. In den meisten Lungenligen ist eine zweimalige Durchführung pro Jahr als Zielwert festgelegt, je nach Anmeldezahlen und Verfügbarkeiten der Coaches auch mehr. Nebst dem Faktor Corona, der entweder zu einem verzögertem Coachingstart, zu Programmausfällen oder aber zu tieferen Anmeldezahlen geführt hat, wurde auch mehrfach erwähnt, dass sich die Verbreitung und Bekanntmachung des Coachings über Pneumolog:innen als zäh erwie-

sen hat: Zwar würden beispielsweise viele Pneumolog:innen das Programm ideell unterstützen, **dennoch kämen (noch zu) wenig Überweisungen für das Programm**. Entsprechend gestaltet es sich für die meisten Lungenligen nach wie vor als herausfordernd, auch weiterhin kontinuierlich neue Patient:innen (daher ausserhalb des eigenen Kundenstamms der Lungenligen) zu rekrutieren.

### Zielgruppe COPD-Betroffene im Frühstadium nicht erreicht

Die Schweregrade der COPD werden üblicherweise durch Lungenfunktionstests ermittelt und die Patient:innengruppen in A, B, C und D eingeteilt. Damit resultieren zwei Gruppen von COPD-Betroffenen, diejenigen, **die evtl. schon bei Hausärzt:innen sind und nicht diagnostiziert wurden und diejenigen, die sich mit einer Diagnose bereits bei Pneumolog:innen befinden**. Je weiter fortgeschritten die Symptomatik ist (Schweregrad der Exazerbation, Schweregrad der Atemnot), desto eher bestehen kognitive Einschränkungen, die durch den Sauerstoffmangel verursacht werden. Gemäss Projektverantwortlichen ist die Gruppen im Frühstadium verhältnismässig schwer auffindbar und die Gruppe in einem fortgeschrittenen Stadium aufgrund der Symptomlast eher schwer vom präventiven Nutzen physischer Aktivitäten zu überzeugen.

Wie auch schon in der ersten Befragungswelle (2020) wurde auch in der zweiten (2022) wiederholt erwähnt, dass idealerweise auch solche COPD-Betroffene erreicht werden sollten, die sich noch in einem frühen Krankheitsstadium befinden. Vermehrt wurde in diesem Zusammenhang auch der Wunsch respektive das Ziel geäussert, das **Programm im Gesundheitssystem stärker als standardmässige Therapie bei einer COPD-Erkrankung verankern zu können**. Als Schlüsselfaktoren dafür erachtet werden, dass die vollumfängliche Kostenübernahme über die Krankenkassen ermöglicht wird, das Programm auch stärker lobbyiert wird. Als zentrale Akteur:innen für diesen Lobbyismus wurden die Lungenliga Schweiz, die Gesundheitsförderung Schweiz genannt und / oder die Möglichkeit, das Programm stärker in übergeordnete, nationale Gesundheits-Aktionspläne einbetten zu können.

### Kosten und Ertrag stimmen für die kantonalen Lungenligen nicht überein

Die kantonalen Lungenligen haben sehr hohe Investitionen, aber die Zuweisung von den einzelnen Multiplikator:innengruppen entspricht nicht den Erwartungen. In diesem Zusammenhang betonte eine befragte Person auch die Voraussetzung, dass im Gesundheitssystem ein Umdenken passiert, da das aktuelle Gesundheitssystem noch zu stark kurativ ausgerichtet und Prävention daher höchstens bei den Zusatzversicherungen stärker auf die Agenda gerückt sei. Die **Sicherstellung der längerfristigen Finanzierung solcher Programme wie das COPD-Programm** sei auch deshalb zentral, weil das Programm nach wie vor für keine kantonale Lungenliga kostendeckend durchgeführt werden kann und eine Abwälzung der Kosten auf die Teilnehmenden (COPD-Betroffene) sehr wahrscheinlich kontraproduktive Effekte erzielen würde. Mittelfristig sehen es daher alle Lungenligen nach wie vor eher kritisch, wenn ein grösserer Anteil der anfallenden Kosten aus eigenen Mitteln finanziert werden muss, auch wenn sich dieses Thema nicht bei allen Lungenligen aktuell gleichermassen aufdrängt.

Die Projektverantwortlichen weisen darauf hin, dass es in den letzten vier Jahren eine Zäsur im Bereich der Entschädigung der kantonalen Lungenligen gab, die den Enthusiasmus gebremst hat. Aufgrund von **Tarifveränderungen sind finanzielle Probleme auf dem Sorgenbarometer extrem gestiegen** und haben zu kritischen Blicken auf das Programm geführt.

### Es gibt so viele Strategien, wie es kantonale Lungenligen gibt

Aus den Aussagen der kantonalen Programmverantwortlichen und der Projektverantwortlichen lässt sich schlussfolgern, **dass die internen Strukturen der kantonalen Lungenligen wie auch der Lungenliga Schweiz genutzt** und so gut es ging für die Multiplikation bewirtschaftet wurden. Kantonale

Lungenligen sind neue Wege gegangen (Zusammenschlüsse, um die Kursdurchführungen zu gewährleisten, Anstellung einer Person als Aussendienstmitarbeiter:in, siehe Abb. 3, Kapitel 4.1) oder haben Wege, die sie schon kannten, (gezielte Ansprache der Kund:innen und der Mitarbeitenden der Lungenligen, intensive Zusammenarbeit mit Pneumolog:innen), für das Programm genutzt. Vernachlässigt wurde eine systematische Bewirtschaftung der externen Strukturen, was sich auch darin zeigt, dass Pneumolog:innen, zu denen die Lungenliga bereits tragfähige Kontakte aufweist, viel besser für das Programm gewonnen werden konnten als Hausärzt:innen.

### **Pneumolog:innen konnten grösstenteils gewonnen werden – Hausärzt:innen wurden zu wenig angeworben**

Ein verstärktes Marketing bei den Hausärzt:innen wäre gemäss Projektverantwortlichen nicht machbar gewesen. Von den geschätzten 400'000 COPD-Betroffenen in der Schweiz sehen die kantonalen Lungenligen nur einen Bruchteil. Es wäre eine **gezielte Kampagne, eine Krankheitsawareness, notwendig** gewesen, um da Erfolge zu erzielen. Ebenso sei die direkte Ansprache von Hausärzt:innen anders gelagert als die direkte Ansprache der Pneumolog:innen. Im Vergleich dazu sind die Hausärzt:innen ein grosser Verband und eher eine standespolitische Organisation als ein Fachverband.

Evaluationsfragestellungen: Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Erfolgsfaktoren)? Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Hindernisse)? Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?

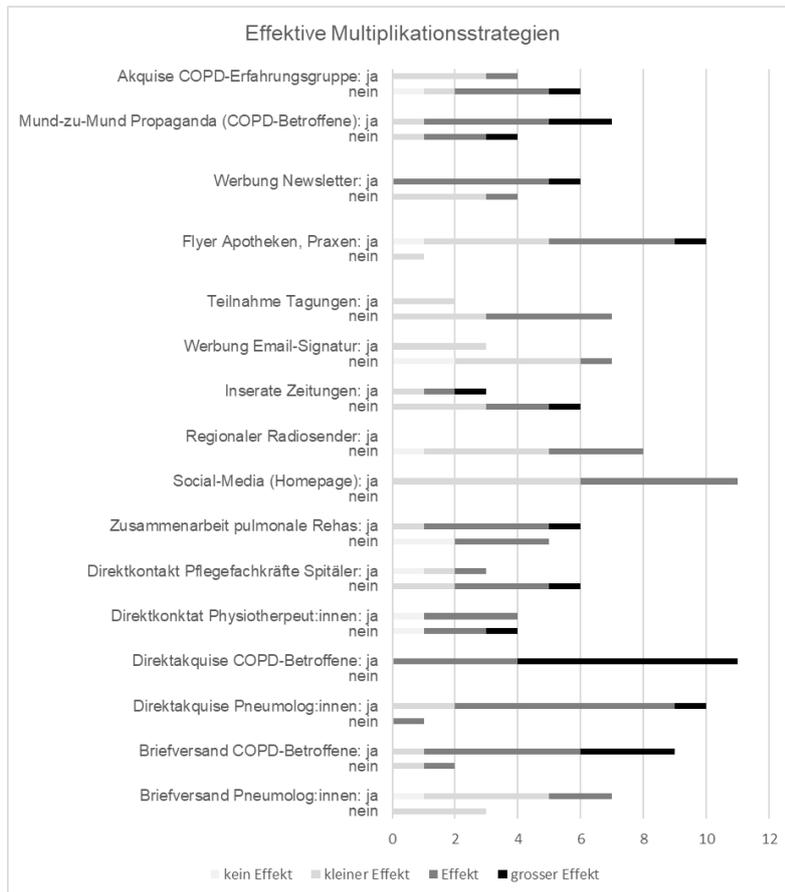
### **Erfolgsfaktoren bezüglich Multiplikation (Effektivität)**

Abbildung 3 zeigt, welche Multiplikationsstrategien von den Programmverantwortlichen der kantonalen Lungenligen angewendet wurden (oder auch nicht) und als wie effektiv sie diese Strategien einschätzten (jeweils auf einer Antwortskala von «kein Effekt», «kleiner Effekt», bis «grosser Effekt»). Zusammengefasst wurden in den einzelnen kantonalen Lungenligen verschiedenste (teils effektive) Multiplikationsstrategien eingesetzt, um das Programm «Besser leben mit COPD» bei Multiplikator:innen (und damit COPD-Betroffenen) bekannt zu machen. Abbildung 3 lässt sich inhaltlich in vier Gruppen von effektiven oder weniger effektiven Multiplikationsstrategien zusammenfassen. a) In **eine Gruppe von Multiplikationsstrategien, die angewandt und grösstenteils als effizient eingeschätzt** werden: Direktakquise von COPD-Betroffenen (überwiegend aus dem Kund:innenstamm der Lungenligen), Direktakquise Pneumolog:innen (persönliche Ansprache, Nutzung des bestehenden Netzwerkes), Briefversand COPD-Betroffene (basierend auf dem Kund:innenstamm der Lungenligen), Social-Media (Homepage). b) In **eine Gruppe von Multiplikationsstrategien, die teilweise angewandt und teilweise als effizient eingeschätzt** werden: Werbung Newsletter, Flyer in Apotheken und Praxen, Mund-zu-Mund-Propaganda (COPD-Betroffene), Zusammenarbeit pulmonale Rehas. c) In eine Gruppe von Multiplikationsstrategien, die teilweise als effizient eingeschätzt, aber bisher (fast) nicht angewandt werden: Teilnahme Tagungen, Werbung Email-Signatur, Inserate Zeitungen, Direktkontakt Pflegefachkräfte Spitäler, Direktkontakt Physiotherapeut:innen. d) In eine Gruppe von Multiplikationsstrategien, die grösstenteils als nicht effizient eingeschätzt werden: Regionale Radiosender.

Darüber hinaus wurden von den befragten Programmverantwortlichen drei weitere Multiplikationsstrategien genannt, die mit einer unterschiedlichen Effektivität verbunden wurden. Der Einsatz eines Aussendienstmitarbeitenden führte in einem Kanton zu einem kleinen Effekt, dies tat auch die Werbung für

das Programm «Besser leben mit COPD» in öffentlichen Verkehrsmitteln. Der Direktkontakt mit Hausärzt:innen wurde in einem anderen Kanton zwar nicht durchgeführt, aber als effektiv eingeschätzt.

**Abbildung 3:** Einschätzung Effektivität einzelner Multiplikationsstrategien



Quelle: Eigene Erhebung, N=11 Programmverantwortliche, ja=Strategie wurde verfolgt, nein=Strategie wurde nicht verfolgt, Graustufen zeigen jeweils eingeschätzte Effektivität, unabhängig davon, ob die Strategie verfolgt wurde

Aus den Interviews mit den kantonalen Programmverantwortlichen ergeben sich detailliertere Einblicke. **Diverse kantonale Lungenligen haben eine gute Zusammenarbeit mit den kantonalen Spitälern.** In den Kantonen Zürich und Bern werden alle Module im Spital durchgeführt, bei den anderen gibt es in Bezug auf den Ort der Durchführung grösstenteils eine Mischform: Jene Module, die von Programm-pneumolog:innen durchgeführt werden, finden häufig im Spital statt, die anderen Module werden in den Räumlichkeiten der kantonalen Lungenligen angeboten. Im Kanton Zürich wurde der Entscheid, alle Module im Spital durchzuführen, primär damit begründet, dass in einem Spital die notwendige Infrastruktur vorhanden ist und es sich auch einfacher gestaltet, Pneumolog:innen für die Mitwirkung im Programm motivieren zu können (wegfallender Reiseweg, Abrechnung über Taxpunkte).

**Die grosse Mehrheit der Befragten weist darauf hin, dass sich ein Direktkontakt (telefonisch oder persönlich) mit der Gruppe der Pneumolog:innen sowie der COPD-Betroffenen als wichtig erwiesen respektive bewährt hat hinsichtlich Verbreitung und Bekanntmachung des Programms.** In der Lungenliga Bern werden beispielsweise im Vorfeld Pneumolog:innen ausgesucht, die dann be-

sucht und über das Programm informiert werden. Im Kanton Thurgau besucht eine Aussendienstmitarbeiterin Pneumolog:innen und Hausärzt:innen, stellt bei diesen Besuchen das COPD-Programm vor und gibt eine Informationsmappe zu allen Angeboten der kantonalen Lungenliga ab. Künftig soll in der Lungenliga des Kanton Thurgau zusätzlich ein "Patient:innen-Pfad" entwickelt werden, der das Vorgehen / den Ablauf nach Erhalt einer COPD-Diagnose skizziert und zusätzlich an die Ärzt:innen (primär Hausärzt:innen) abgegeben werden soll, mit dem Ziel, das Programm bekannter zu machen bzw. die geeigneten Therapien stärker in den Fokus zu rücken.

**Die Mitarbeitenden der kantonalen Lungenligen rekrutieren überwiegend Personen aus ihrem eigenen Kundenstamm für die Teilnahme am Programm.** Mit dieser Strategie haben alle Lungenligen bislang sehr gute Erfahrungen gemacht, zumal die Mitarbeitenden der kantonalen Lungenligen fundiert über die Programminhalte Auskunft geben können und mehrheitlich bereits ein gewisses Vertrauensverhältnis zu den Betroffenen besteht. In der Lungenliga Bern wird die Akquise von COPD-Betroffenen beispielsweise primär von Sauerstoffberater:innen der kantonalen Lungenliga übernommen, die die COPD-Betroffenen auch zu Hause besuchen. In einigen anderen Lungenligen werden alle im Kanton gemeldeten Pneumolog:innen angeschrieben. Eher weniger erwähnt, dafür aber als effektiv beurteilt wurde teilweise die Mund-zu-Mund-Propaganda (Betroffene werben andere Betroffene an) (vgl. Abb. 3).

Von den Projektverantwortlichen wird ergänzt, dass der **Bekanntheitsgrad der Lungenliga Schweiz, eine vertraute Marke**, die für Qualität steht und die Pneumolog:innen und Personen mit Lungenerkrankungen schon gut kennen, für die Multiplikation zusätzlich ein relevanter Punkt war. Ebenso die hohe Identifikation der Mitarbeitenden mit dem evidenzbasierten Programm. Es sei keine kantonale Lungenliga bekannt, die das Programm inhaltlich in Frage stellt.

### Hindernisse bezüglich Multiplikation

Die Projektverantwortlichen weisen auf zwei weitere Punkte hin. Oftmals vergeht eine zu **lange Wartezeit zwischen der Kursanmeldung von einzelnen COPD-Betroffenen und der Kursdurchführung**. Dies hängt damit zusammen, dass eine Kursdurchführung mit zu wenig Patient:innen finanziell nicht attraktiv für die kantonalen Lungenligen ist. Allerdings können damit Bedürfnisse von COPD-Betroffenen nicht rechtzeitig erfüllt werden. Auch die **Belastung der internen Mitarbeitenden** wurde immer wieder thematisiert. Dies war vor allem für diejenigen kantonalen Lungenligen nachteilhaft, die kein konstantes Personal, keine konstante Struktur hatten, und damit immer wieder von vorne anfangen mussten.

Darüber hinaus wurde auch auf **mögliche «Zuständigkeitsdiffusion» zwischen zwei Multiplikationsgruppen** hingewiesen: So würden die Hausärzt:innen die Patient:innen an eine Pneumolog:in weiterverweisen, welche / welcher dann ggf. die Diagnose COPD stelle und den / die Patient:in dann wieder zurück an den / die Hausärzt:in für die weitere Behandlung überweise. Beide würden daher davon ausgehen, dass sich die jeweils andere Fachperson federführend um den Patienten / die Patientin kümmert.

### Reaktion auf Hindernisse

Wie bereits unter dem Punkt Umsetzung thematisiert, hatten die kantonalen Lungenligen auf entstehende Hindernisse mit unterschiedlichen Aktivitäten reagiert. Zu Zeiten der Pandemie wurde das Programm flexibilisiert, was Onlineanmeldungen und Onlinekurse zur Folge hatte. Um die Kursdurchführung zu gewährleisten haben sich vereinzelt kantonale Lungenligen zusammengeschlossen (z.B. VS und VD, SO und AG). Seitens Lungenligen Schweiz wurde die Ansprache von Hausärzt:innen intensiviert, ebenso wurden Verhandlungen mit dem BAG zu einer Zwischenfinanzierung aufgenommen. Weiterhin bestehen konkrete Überlegungen, wie das Programm in eine Regelfinanzierung durch Krankenkassen überführt werden oder ein Spendenfundraising aufgebaut werden könnte. Seitens Lungenliga

Schweiz wurde ebenso der Austausch zu Wissen und Best Practices zwischen dem Dach und den einzelnen kantonalen Lungenligen intensiviert.

### **Umsetzung während der Pandemie**

Feinheiten ergeben sich aus den Interviews mit den kantonalen Programmverantwortlichen. Da das Programm in allen in der Befragung berücksichtigten Kantonen ab fünf Anmeldungen durchgeführt wird (in der Lungenliga des Kantons Neuenburg sogar ab zwei Anmeldungen), erwies es sich vor dem Corona-Lockdown als keine besondere Herausforderung, die minimale Anzahl an Teilnehmenden rekrutieren zu können. Eine Ausnahme stellt hier die Lungenliga St. Gallen dar: Wegen fehlenden Anmeldungen hätte das Programm auch ohne die nachträgliche Absage aufgrund des Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 nicht stattfinden können. Insbesondere in den Lungenligen Aargau und Zentralschweiz (T1) hat sich der initiale Programmstart wegen der Corona-Pandemie zeitlich nach hinten verschoben. Die Lungenligen Zürich und Zentralschweiz konnten den bereits angemeldeten Programmteilnehmenden während des Lockdowns Einzelcoachings anbieten, in allen andern kantonalen Lungenligen wurden die geplanten Module abgesagt.

Zum zweiten Befragungszeitpunkt (2022) finden die Kurse unter Berücksichtigung der Schutzmassnahmen wieder statt bzw. ist der Programmstart geplant<sup>7</sup>. In den befragten Lungenligen wird das Programm zwischen zwei und sechs Mal pro Jahr durchgeführt. In der Zentralschweiz (T1) wird vorerst nur eine Schulung pro Jahr angeboten. Zeigt sich entsprechender Bedarf, so soll das Angebot auf maximal vier Mal pro Jahr erweitert werden. Die im Zusammenhang mit den Schutzkonzepten getroffenen Massnahmen (z.B. grössere Räume, reduzierte Gruppengrösse) führen dazu, dass in einigen Kantonen auch bereits die Folgekurse ausgebucht sind.

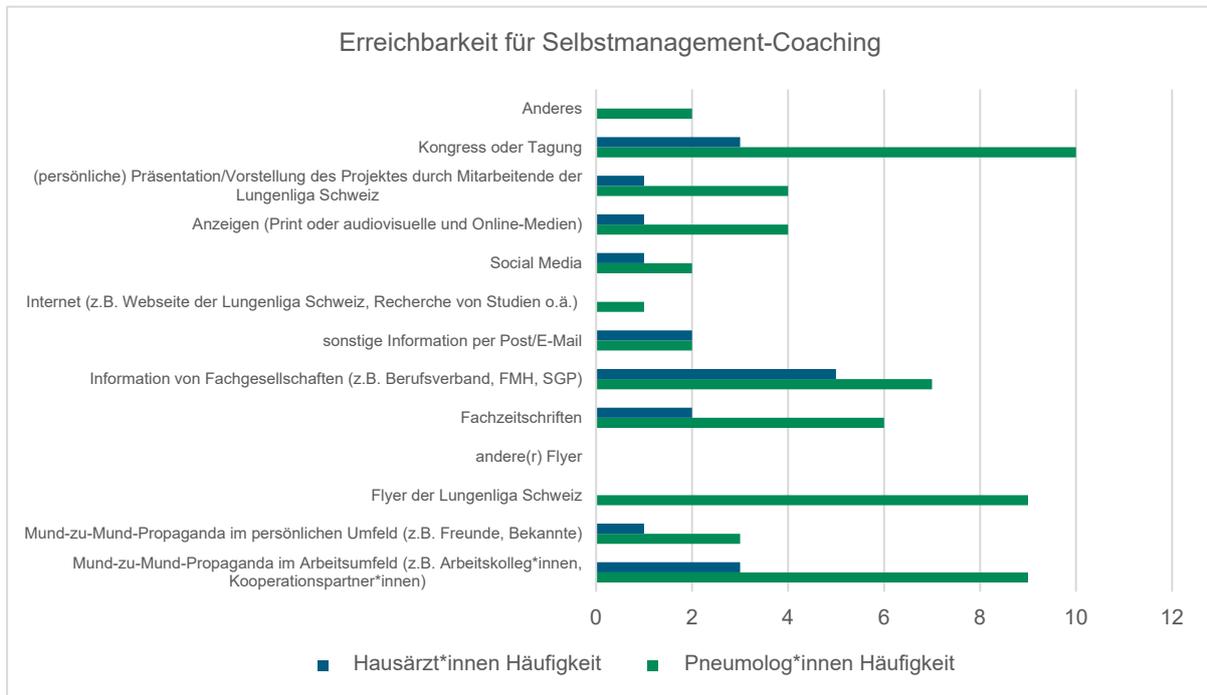
### **Ansprechbarkeit Hausärzt:innen und Pneumolog:innen**

Im der Onlineumfrage wurde abgefragt, wie die beste Erreichbarkeit für Selbstmanagement-Coachings gegeben ist. In Bezug auf die eigene Erreichbarkeit für die Vorstellung eines Selbstmanagement-Coachings zeigt sich ein interessantes und vielschichtiges Bild. Von insgesamt 23 Pneumolog:innen sagen 10, dass die beste Erreichbarkeit an einem Kongress oder einer Tagung gegeben ist. Neun Personen geben an, dass die beste Erreichbarkeit durch Mund-zu-Mund-Propaganda im Arbeitsumfeld gegeben ist und dass Flyer der Lungenliga Schweiz der Erreichbarkeit dienen. Sieben Personen finden die Information von Fachgesellschaften wichtig und sechs Personen nutzen Fachzeitschriften, um zu neuen Informationen zu gelangen. Von acht Hausärzt:innen geben fünf an, dass neue Informationen durch Fachgesellschaften übermittelt werden. Drei Personen finden die Mund-zu-Mund-Propaganda im Arbeitsumfeld wichtig und wiederum drei die (persönliche) Präsentation / Vorstellung des Projektes durch Mitarbeitende der Lungenliga Schweiz (vgl. Abb. 4).

<sup>7</sup> Zum Zeitpunkt der Befragung zeichnete sich die zweite Corona-Pandemie-Welle noch nicht ab, weswegen keine Aussagen darüber gemacht werden können, wie bzw. ob die Kurse wie geplant stattfinden.



**Abbildung 4:** Erreichbarkeit für Selbstmanagement-Coachings



Quelle: Eigene Erhebung, N=8 Hausärzt:innen, N=23 Pneumolog:innen

### 4.3 Input

Evaluationsfragestellung: Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen im Projekt zur Verfügung? (für Multiplikation)?

#### Budgetverantwortung liegt bei den kantonalen Lungenligen

**Vorgaben, wie viele Multiplikator:innen (Personen, Stellen, Institutionen, Organisationen) die befragten Lungenligen erreichen müssen, bestehen in keiner kantonalen Lungenliga.** Alle Befragten teilten mit, dass es das oberste Ziel sei, bis zum Programmstart genügend Teilnehmer:innen rekrutiert zu haben. Um dieses Ziel zu erreichen, existiert in den allermeisten Lungenligen ein teilweise implizites Stufensystem: In einem ersten Schritt werden die Berater:innen in den Lungenligen beauftragt, Personen aus ihrem Kundenstamm zu kontaktieren respektive zu rekrutieren. In einem weiteren Schritt wird die / der Programmpneumolog:in kontaktiert, mit der Bitte, COPD-Betroffene auf das Programm aufmerksam zu machen. Teilweise wird (der primär schriftliche) Kontakt zusätzlich auf andere Pneumolog:innen ausgeweitet. Wenn mit diesen Massnahmen noch immer nicht genügend Personen rekrutiert werden konnten, werden beispielsweise bei der Lungenliga Zentralschweiz auch weitere Massnahmen eingeleitet (z.B. Inserierung in Zeitungen). Wie eingangs erwähnt, konnten die Kurse aber bislang fast immer stattfinden.

#### Heterogene Ausgestaltung der personellen Ressourcen der Programmverantwortlichen

Pro kantonalen Lungenliga wurde eine programmverantwortliche Person eingesetzt. **Die zeitlichen Ressourcen, die den Programmverantwortlichen der kantonalen Lungenligen im Zusammenhang mit der Bekanntmachung und Verbreitung des Programms zur Verfügung stehen, konnten mehrheitlich nicht genau beziffert werden.** Diese Aufgaben werden von den Mitarbeitenden meistens

im Rahmen ihrer Anstellung «nebenbei» erledigt und müssen daher nicht separat ausgewiesen oder abgerechnet werden. In den Lungenligen des Kantons Bern, in Solothurn und Zürich sind es aktuell rund 10 Stellenprozente, im Kanton Wallis zwischen 10-30 Stellenprozente pro Monat, die ungefähr dafür aufgewendet werden können.

In den Lungenligen der Kantone Aargau (T1) und Thurgau (T2) wurde eine Person angestellt, die sich um die Öffentlichkeitsarbeit kümmert und in diesem Kontext auch für die Bekanntmachung und Verbreitung des Programms zuständig ist. Im Programmverlauf wurde diese Aussendienstfunktion wieder aufgehoben, da kein Effekt auf Zuweisungen von neuen COPD-Betroffenen festgestellt werden konnte. Als deutlich zeitintensiver als die Bekanntmachung und Verbreitung des Programms wird die Durchführung und insbesondere das telefonische Follow-Up erlebt sowie die administrative Arbeit (beispielsweise Berichte für involvierte Stellen bzw. zuhänden von Ärzt:innen).

### Kosten und Ertrag nicht im Gleichgewicht

In fast allen Lungenligen wurde die Kostenthematik angesprochen: **Die Lungenligen können einen beachtlichen Kostenbetrag nicht weiterverrechnen, wodurch sich dieser in ihrer internen Kostenbilanz niederschlägt. Die Mehrheit der Programmverantwortlichen erachtet dies als problematisch und wünscht sich diesbezüglich zeitnah eine Veränderung.** Einige Programmverantwortliche schliessen nicht aus, dass ihre Lungenliga das Programm bei gleichbleibender Kostenlage künftig nicht mehr anbieten kann. Im Programmverlauf hat die kantonale Lungenliga BS/BL das Programm aus diesem Grund eingestellt.

Evaluationsfragestellung: Welche Aktivitäten und Massnahmen – im Hinblick auf Multiplikator:innen – umfasst das Projekt?

### Aktivitäten auf strategischer Ebene (Lungenliga Schweiz)

Seitens Lungenliga Schweiz wurde das Programm hauptsächlich im Bereich Print, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Es gab Handbücher und Broschüren, Aktivitäten auf der Website, es wurden Inserate geschaltet. Die kantonalen Lungenligen konnten die Materialien bestellen und von geschalteten Inseraten profitieren. Die **Kommunikationsabteilung hat im Umfang von etwa 5% pro Jahr die kantonalen Programmverantwortlichen unterstützt.** Auch hier wird auf die Selbständigkeit der kantonalen Lungenligen hingewiesen, so gibt es kantonale Lungenligen, die über ein eigenes Werbebüro verfügen. Die Projektverantwortlichen haben das Programm in der SGP und auf Tagungen und Kongressen vorgestellt, ebenso wurde das Selbstmanagement-Coaching in Foren auf nationaler Ebene regelmässig traktandiert.

Seitens Lungenliga Schweiz werden weiterhin aktiv grosse, wichtige Verbände auf das Programm «Besser leben mit COPD» sensibilisiert. Der Verband der Kinderärzt:innen, die Gesellschaft für Pneumologie, übergeordnete, gesamtschweizerische Verbände für Hausärzt:innen, FMH werden gezielt von internen Personen der Lungenliga Schweiz angesprochen, die schon über gute Kontakte verfügen.

### Aktivitäten auf operativer Ebene (kantonale Lungenligen)

Die meisten kantonalen Programmverantwortlichen berichten, dass Print und elektronischer Versand zu ganz wenig Rücklauf führen. Zu den funktionierenden Multiplikationsstrategien zählen die folgenden Faktoren: persönlicher Kontakt, stetige Beziehungspflege, enger Kontakt mit Hausärzt:innen oder auch mit Spitälern, immer präsent sein. Auf der anderen Seite wird aber auch von Fällen berichtet, bei denen der Kontakt und die Beziehungspflege als positiv eingeschätzt werden, die Zuweisungen aber nicht dem

entsprochen haben, was angenommen wurde. Letztendlich ergaben sich **so viele Multiplikationsaktivitäten, wie es kantonale Lungenligen gibt, wobei sich die Hauptstossrichtungen** – dazu zählen die Zusammenarbeit mit Programmpneumolog:innen und Pneumolog:innen, Mitarbeitenden der Lungenliga, die Direktakquise von COPD-Betroffenen und Pneumolog:innen – **durchaus wiederholen** (vgl. Abb. 3 zu als effektiv eingeschätzte Aktivitäten).

#### 4.4 Output

Evaluationsfragestellung: Wie viele Multiplikator:innen (Hausärzt:innen Pneumolog:innen) wurden erreicht?

##### **Tatsächlich erreichte (überzeugte und überweisende) Multiplikator:innen lassen sich nicht quantifizieren**

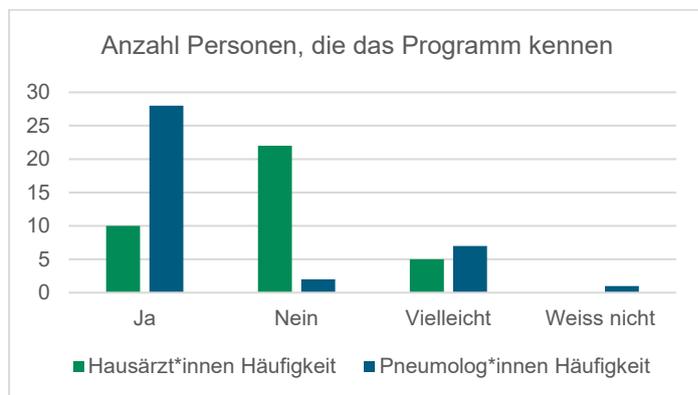
Gemäss der befragten Programmverantwortlichen **kann nicht quantifiziert werden, wie viele Multiplikator:innen tatsächlich erreicht wurden**. Häufig wurde erwähnt, dass sich der Kreis der Multiplikator:innen im vergangenen Jahr (2021) nicht gross verändert hat. Die im Jahresbericht enthaltenen SOLL-Werte wurden den kantonalen Programmverantwortlichen nicht vorgelegt.

Die Ergebnisse der Onlineumfrage unter Hausärzt:innen und Pneumolog:innen erlauben keine Einschätzungen darüber, ob die SOLL-Werte von 5'000 zu erreichenden Hausärzt:innen und 350 Pneumolog:innen tatsächlich erzielt werden konnten. Gemäss Auskunft der Projektverantwortlichen Lungenliga Schweiz basieren die IST-Werte auf Schätzungen, die sich durch Inserate in Fachzeitschriften (Printversion, online) sowie einen einseitigen Fachartikel ergeben (publiziert im November 2021, vgl. Jahresbericht).

##### **Kenntnis des Programms**

Aufgrund des *geringen Rücklaufs* sind die quantitativen Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Das **Programm ist bei den befragten Multiplikator:innen in unterschiedlichem Ausmass bekannt**. Von 37 Hausärzt:innen haben 10 Hausärzt:innen angegeben, dass sie das Programm kennen. Von 38 Pneumolog:innen haben 28 Pneumolog:innen angegeben, dass sie das Programm kennen. 22 Hausärzt:innen und zwei Pneumolog:innen kennen das Programm nicht. Von 27 Hausärzt:innen die das Programm nicht oder nur vielleicht kennen, haben schon zwei Personen zumindest von dem Programm gehört. Von neun Pneumolog:innen, die das Programm nicht oder nur vielleicht kennen, hat schon eine Person von dem Programm gehört (vgl. Abb. 5).

**Abbildung 5: Anzahl Personen, die das Programm kennen.**



Quelle: Eigene Erhebung, N=37 Hausärzt:innen, N=38 Pneumolog:innen.

#### *Kenntnis des Programms «Besser leben mit COPD»*

Von insgesamt zehn Befragten kennen sechs Hausärzt:innen das Programm aus *Informationen von Fachgesellschaften* (z.B. Berufsverband, FMH, SGP). Vier Hausärzt:innen kennen das Programm aus einem *Flyer der Lungenliga Schweiz*. Drei Hausärzt:innen kennen das Programm von einem *Kongress oder einer Tagung*.

Von insgesamt 28 Pneumolog:innen kennen 15 Personen das Programm aus einem *Flyer der Lungenliga Schweiz*. Zehn Personen kennen es aus der *Mund-zu-Mund-Propaganda im Arbeitsumfeld* (z.B. Arbeitskolleg:innen, Kooperationspartner:innen). Neun Pneumolog:innen kennen das Programm von einer (*persönlichen*) *Präsentation / Vorstellung des Projektes* durch Mitarbeitende der Lungenliga Schweiz und acht kennen es aus einer *Information von Fachgesellschaften*, wie dem Berufsverband.

## 4.5 Outcome

Evaluationsfragestellung: Welche Wirkungen wurden bei den Multiplikator:innen und / oder auf Verhältnisebene erreicht?

Welche Wirkungen auf die Verhältnisse wurden erzielt? Wie sind die Wirkungen zu beurteilen?

Wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert? Wenn ja, zwischen wem?

Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen? (Begründung, Erreichung Outcomeziele und Bewertung allfälliger Abweichungen)

### **Wirkungen auf Verhaltensebene: Wissenszuwachs für COPD-Betroffene und Angehörige**

Alle befragten kantonalen **Programmverantwortlichen betonten primär den Nutzen des Programms für COPD-Betroffene**. Dank der Programmteilnahme werden diese aus ihrer Sicht zu einem insgesamt besseren Umgang mit ihrer Krankheit befähigt, indem ihre Eigenverantwortung gestärkt und ihre Selbstmanagementkompetenzen erhöht werden: Sie erkennen Symptome, die im Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen frühzeitig und können die notwendigen Massnahmen zu deren Linderung besser anwenden. Darüber hinaus profitieren COPD-Betroffene zusätzlich vom Erfahrungsaustausch in der Gruppe – wie auch die Angehörigen. Gemäss den Projektverantwortlichen können COPD-Betroffene und Angehörige auf den gleichen Wissensstand kommen, ohne ständig eine/n Ärzt:in fragen zu müssen.

### Wirkungen auf Verhältnisebene: Veränderung des Menschenbildes (Vom Objekt zum Subjekt)

Gemäss Projektverantwortlichen ist eine zentrale Wirkung, dass die Multiplikator:innen gelernt haben, **dass COPD-Betroffene die Profis ihrer Krankheit** sind. Diese werden in eine andere Rolle gebracht, sie werden vom Objekt zum handelnden Subjekt, die ihre Krankheit selbständig besser managen können. Allerdings sind sich alle befragten kantonalen Programverantwortlichen einig, dass das Programm noch zu wenig bekannt sei, um gezielt strukturelle Veränderungen bewirken zu können, auch in diesem Zusammenhang wurden Krankenkassen als wichtige «Treiber» erwähnt, um die Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen sowie die breitere Sensibilisierung in der Bevölkerung für diese Erkrankung sowie die bessere Sichtbarkeit der Evidenzbasierung dieses Coachings voranzutreiben (Stichwort Lobbyismus).

Des Weiteren kam auch zur Sprache, dass COPD eine Erkrankung unter vielen darstelle und es daher bspw. gerade für Hausärzt:innen schwierig sei, die verschiedenen Angebote stets im Kopf haben zu können – selbst dann, wenn seitens der Lungenligen Massnahmen zur Bekanntmachung bei dieser Zielgruppe ergriffen werden. Zwei kantonale Programmverantwortliche gaben zudem zu bedenken, dass das Programm bei einigen Pneumolog:innen im schlimmsten Fall auch als Konkurrenz wahrgenommen werden könne, da die Programm-Teilnahme allenfalls zu weniger Konsultationen führen könne bzw. sie für sich auch einen klaren (finanziellen) Mehrwert erkennen möchten, wieso sie ihre Patient:innen in das Programm der Lungenligen überweisen sollen.

*Wichtigkeit Programm – Einschätzung der Wichtigkeit des Selbstmanagement-Coachings für Patient:innen derjenigen, die das Programm nicht kennen.*

Auch die zugeschriebene Wichtigkeit des Programmes ist unterschiedlich. Von 23 Hausärzt:innen, die das Programm nicht kennen, finden es 19 Personen sehr wichtig. Für 3 Personen ist das Selbstmanagement-Coaching weder wichtig noch unwichtig und für eine Person ist es unwichtig. Von acht Pneumolog:innen empfinden sechs das Programm als wichtig, wobei eine Person das Programm weder wichtig noch unwichtig empfindet und eine Person es als unwichtig empfindet.

*Notwendigkeit Programm. Einschätzung der Notwendigkeit des Selbstmanagement-Coachings für das Schweizerische Gesundheitssystem derjenigen, die das Programm nicht kennen.*

In Bezug auf die Notwendigkeit von Selbstmanagement-Coachings für das Schweizerische Gesundheitssystem, finden von insgesamt 23 Hausärzt:innen, die das Programm nicht kennen 17, dass Selbstmanagement-Coachings notwendig sind. Vier Personen sind unentschieden und 2 Personen geben an, dass sie es nicht als notwendig empfinden. Von acht eingegangenen Antworten der Pneumolog:innen finden fünf Personen, das Selbstmanagement-Coachings sehr notwendig sind. Zwei Pneumolog:innen sind unentschieden und eine Person findet, dass es nicht notwendig ist.

### Nebenwirkungen für die Lungenliga Schweiz

Die Projektverantwortlichen berichten davon, dass das Angebot des Programms «Besser leben mit COPD» fachlich wohlwollend zur Kenntnis genommen wurde und einen positiven Effekt auf das Bild der Lungenliga Schweiz hatte. Diese wurde **verstärkter als Patient:innenorganisation wahrgenommen**, die einen Mehrwert bietet und nicht nur Geräte vermietet.

### Inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit

Die Projektverantwortlichen weisen darauf hin, dass der hohe Anteil an interdisziplinärer Zusammenarbeit der Lungenliga Schweiz (Zugänge zu Spitälern, Pneumolog:innen) bereits eine gute Basis für das Programm darstellte und dieses begünstigt und vermutlich gestärkt hat. Kantonale Lungenligen haben

versucht, neue Wege zu gehen oder Wege, die sie schon kannten, für das Programm zu nutzen. Hinweise befinden sich in Kapitel 4.1, Abbildungen 2 und 3 sowie im Kapitel 4.2, Unterpunkt Reaktion auf Hindernisse. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe wurde dadurch gefördert, dass das Programm von den kantonalen Lungenligen kam und es keine delegierte Leistung, wie es im Gesundheitssystem häufig der Fall ist, darstellt.

### Wirkungen: Weiterempfehlung und Wichtigkeit des Programms

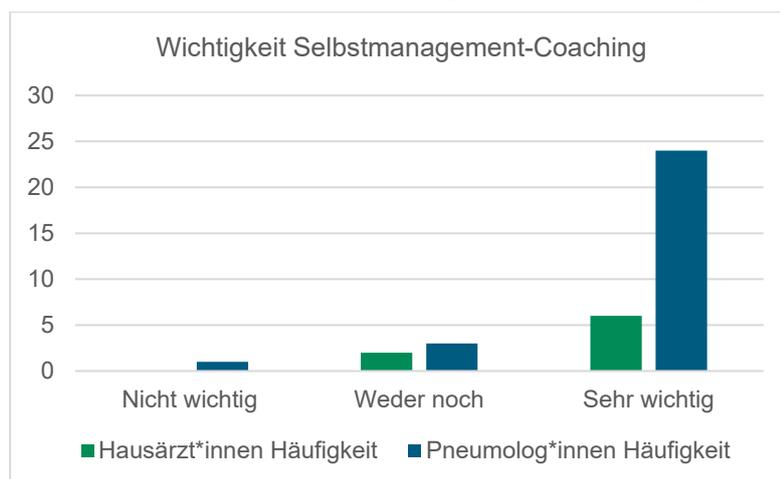
Von neun eingegangenen Antworten der Hausärzt:innen haben fünf ihren Patient:innen empfohlen, am Programm teilzunehmen. Vier haben dies nicht getan. Drei Hausärzt:innen haben in einem Beratungsgespräch / einer Konsultation eine mündliche Empfehlung getätigt. Eine Person hat Kontakte zur Lungenliga vermittelt. Eine weitere Person hat die Person in ein pneumologisches Rehabilitationszentrum überwiesen.

Von 28 Pneumolog:innen haben 21 das Programm ihren Patient:innen weiterempfohlen. Sieben haben es nicht empfohlen. 18 Personen haben das Programm in einem Beratungsgespräch / einer Konsultation mündlich empfohlen. Zehn Personen haben Kontakte zur Lungenliga vermittelt. Neun Personen haben Flyer aufgelegt oder versendet und sechs Personen haben auf die Webseite der Lungenliga Schweiz verwiesen.

### Wichtigkeit des Programms für COPD-Betroffene von denjenigen Personen, die das Programm kennen

Abbildung 6 macht ersichtlich, dass von acht eingegangenen Antworten der Hausärzt:innen vier das Programm als «sehr wichtig» einstufen. Weitere zwei Personen finden es «eher wichtig» und zwei finden es «wichtig». Aus den 28 Antworten der Pneumolog:innen bewerten 13 das Programm als «sehr wichtig», 11 als «eher wichtig» und drei als «wichtig».

**Abbildung 6: Einschätzung der Wichtigkeit von Selbstmanagement-Coachings für COPD-Betroffene**



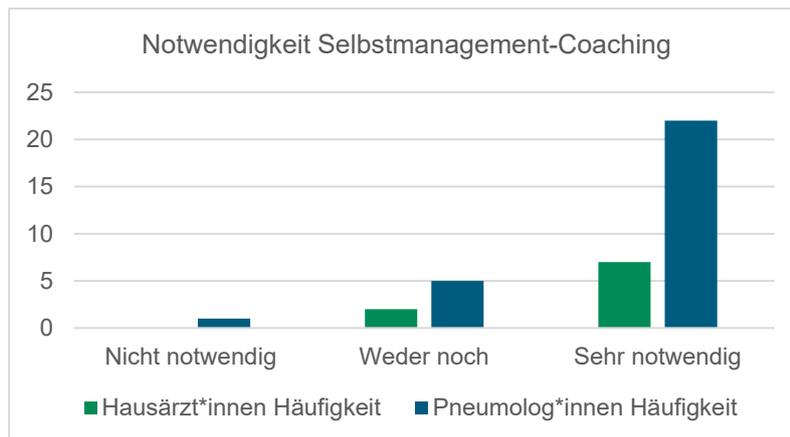
Quelle: Eigene Erhebung, N=8 Hausärzt:innen, N=28 Pneumolog:innen, die das Programm bereits kennen.

### Notwendigkeit des Programms für das Schweizerische Gesundheitssystem von denjenigen Personen, die das Programm kennen

Abbildung 7 zeigt, dass von neun eingegangenen Antworten der Hausärzt:innen in Bezug auf die Notwendigkeit des Selbstmanagement-Coachings für das Schweizerische Gesundheitssystem empfinden

es vier als «sehr notwendig», drei als «eher notwendig» und zwei als «notwendig». Von 11 eingegangenen Antworten der Pneumolog:innen sehen 11 das Programm als «sehr notwendig», 11 als «eher notwendig» und weitere fünf als «notwendig».

**Abbildung 7: Einschätzung der Notwendigkeit von Selbstmanagement-Coachings für das Schweizerische Gesundheitssystem**



Quelle: Eigene Erhebung, N=9 Hausärzt:innen, N=28 Pneumolog:innen, die das Programm bereits kennen.

#### *Hindernisse Empfehlung des Programms*

Von den Hausärzt:innen und Pneumolog:innen haben verschiedene Personen (noch) keinen Patient:innen empfohlen, am Programm teil zu nehmen. Drei Hausärzt:innen haben dies nicht getan, da sie das Programm zu wenig kennen. Zwei Personen hatten keine für das Programm geeigneten COPD-Patient:innen. Von den Pneumolog:innen kennen ebenfalls vier davon das Programm zu wenig. Eine Person hat angegeben, wegen COVID-Einschränkungen mit der Zurückhaltung der Patient:innen konfrontiert gewesen zu sein.

#### *Grundsätzliche Empfehlung des Programms*

Von 23 eingegangenen Antworten der Hausärzt:innen, die das Programm noch nicht kennen, können 20 Personen COPD-Patient:innen eine Teilnahme am Selbstmanagement-Coaching «Besser leben mit COPD» empfehlen. 3 Personen würden das Coaching jedoch nicht empfehlen. Von 8 befragten Pneumolog:innen sagen 5 Personen zu einer Empfehlung «eher ja» oder «ja», drei Personen sagen «eher nein» oder «nein».

#### *Kontext der Programmempfehlungen*

Der Kontext der Programmempfehlung scheint divers zu sein. Von 16 Rückmeldungen der Pneumolog:innen haben vier das Programm im direkten beruflichen Umfeld (z.B. eigene Praxis, Praxisgemeinschaft, Spital) weiterempfohlen. Vier Personen haben es im weiteren beruflichen Umfeld (z.B. andere Praxis, anderes Spital, bei Weiter-/Fortbildungen) empfohlen und drei Pneumolog:innen haben es bei Anlässen (z.B. Tagungen, Kongresse o.ä.) kommuniziert. Von 15 Pneumolog:innen haben 13 das Programm ebenfalls an andere Pneumolog:innen weiterempfohlen. Vier Personen haben es an andere (Fach-)Ärzt:innen empfohlen und drei Personen haben es an andere Hausärzt:innen empfohlen. Weitere zwei Personen haben es an Personen in / aus anderen akademischen Gesundheitsberufen empfohlen und zwei an Personen in / aus anderen Gesundheitsberufen. Von 8 Antworten haben 8 Hausärzt:innen das Programm nicht an Arbeits- und / oder Fachkolleg:innen weiterempfohlen. Bei den

Pneumolog:innen hingegen haben 16 von insgesamt 27 Personen das Programm weiterempfohlen. 11 Personen haben dies nicht getan.

## 4.6 Impact und Fazit

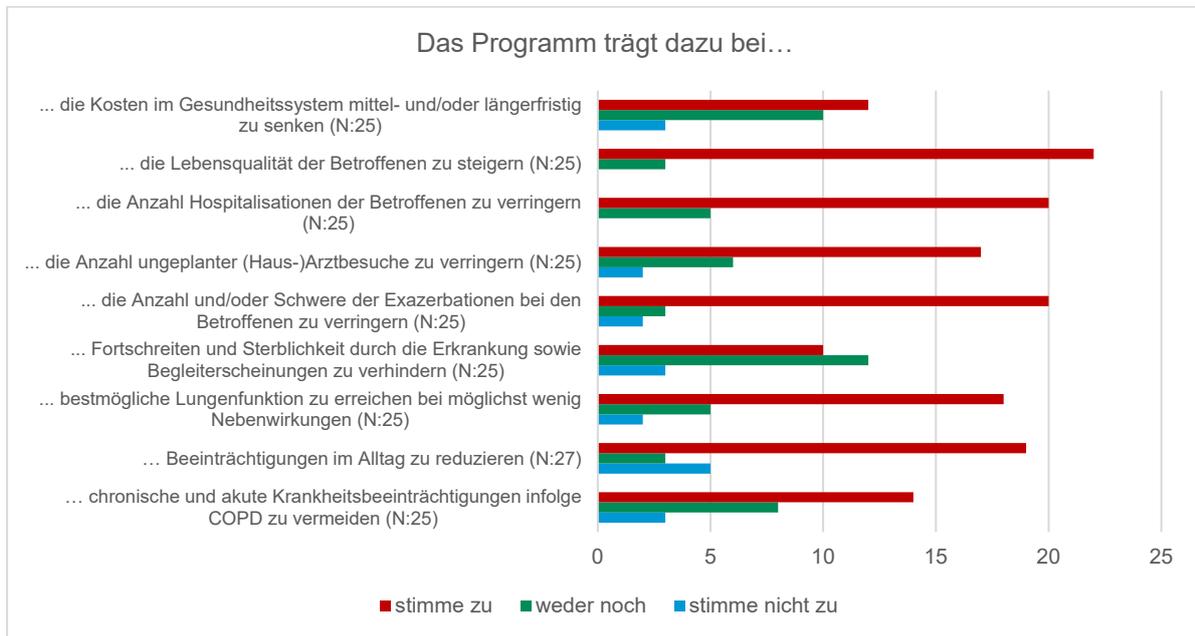
Evaluationsfragestellungen: Inwiefern ist das Projekt zweckmässig (relevant, bedarfsgerecht)?  
Inwiefern kann durch das Projekt ein Angebot geschaffen werden, das den Bedürfnissen der Akteur:innen in der Gesundheitsversorgung entspricht?

### Das Projekt ist zweckmässig und bedarfsgerecht

Einig sind sich alle befragten kantonalen Programmverantwortlichen, **dass mit Wegfall des Coachings eine Lücke entstehen würde**, die durch kein anderes Programm oder aber (aufgrund zeitlicher Ressourcen) auch von keinem / keiner anderen Multiplikator:in geschlossen werden könnte. Die am Programm teilnehmenden COPD-Betroffenen würden jeweils sehr profitieren, da sie ihre Symptome besser einschätzen können, eigenverantwortlicher Massnahmen zu deren Eindämmung ergreifen können und – dank besseren Selbstmanagementkompetenzen, mehr Eigenverantwortung und daraus weniger häufigen Spitalbesuchen – auch weniger Kosten für das Gesundheitssystem verursachen. In diesem Kontext wurde wiederholt auf die Evidenzbasierung verwiesen, die bei diesem Programm gut belegt sei und daher auch als eine wichtige Argumentationsbasis für eine «standardmässige Therapie» bei einer COPD-Erkrankung genutzt werden könne gegenüber potenziellen Finanzierungsquellen wie bspw. den Krankenkassen und / oder auch die Akzeptanz bei wichtigen Multiplikator:innen wie Ärzt:innen positiv beeinflussen könne.

In Bezug auf die Fragen, wie die Multiplikator:innen die Relevanz und den Bedarf des Programmes einschätzen und inwiefern durch das Projekt ein Angebot geschaffen werden kann, das den Bedürfnissen der Akteur:innen in der Gesundheitsversorgung entspricht, wurden verschiedene Indikatoren abgefragt. Die Einschätzungen der befragten Hausärzt:innen und Pneumolog:innen werden im Folgenden getrennt ausgewiesen.

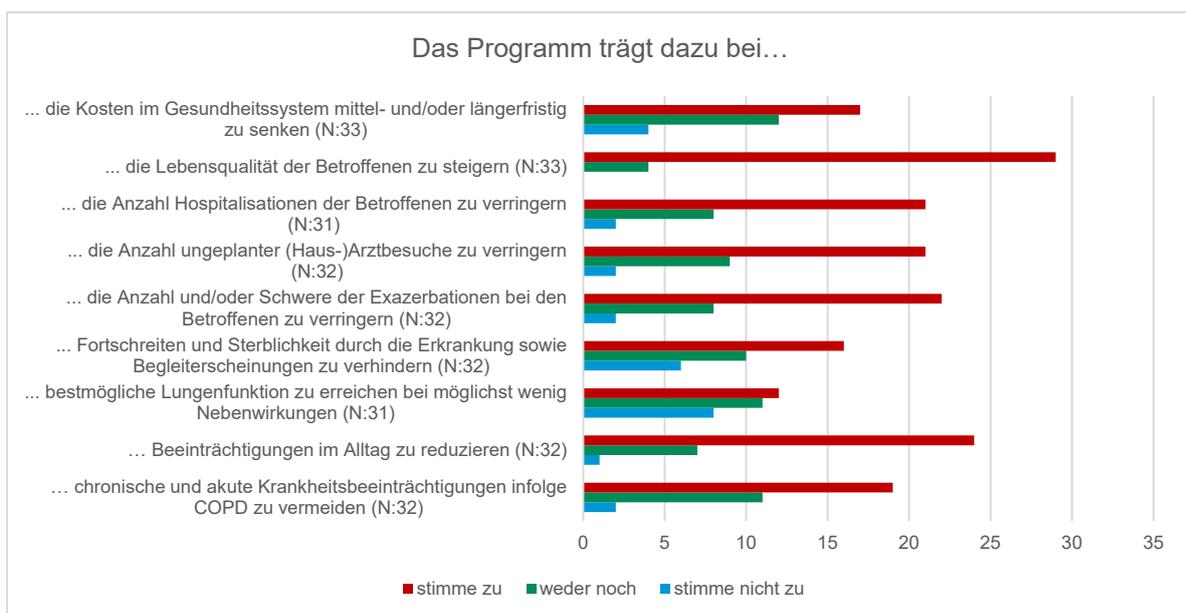
**Abbildung 8:** Hausärzt:innen: Das Programm trägt dazu bei...



Quelle: Eigene Erhebung, N=25 Hausärzt:innen, die das Programm nicht (gut) kennen.

Die befragten Hausärzt:innen stimmen fast unisono zu, dass das Programm die Lebensqualität der Betroffenen steigern kann, die Anzahl Hospitalisationen sowie die Anzahl und Schwere der Exazerbationen bei den Betroffenen verringern kann. Ebenso kann das Programm die Beeinträchtigungen im Alltag reduzieren. Am wenigsten Zustimmung findet, dass das Fortschreiten und die Sterblichkeit durch die Erkrankung sowie Begleiterscheinungen durch das Programm verhindert werden können, ebenso, dass die Kosten im Gesundheitssystem mittel- und / oder längerfristig gesenkt werden können (vgl. Abb. 8).

**Abbildung 9:** Pneumolog:innen: Das Programm trägt dazu bei...



Quelle: Eigene Erhebung, N=33 Pneumolog:innen, die das Programm nicht (gut) kennen.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei den befragten Pneumolog:innen ab. Die befragten Pneumolog:innen stimmen fast unisono zu, dass das Programm die Lebensqualität der Betroffenen steigern kann, die Anzahl Hospitalisationen sowie die Anzahl und Schwere der Exazerbationen bei den Betroffenen verringern kann. Ebenso kann das Programm die Beeinträchtigungen im Alltag reduzieren. Am wenigsten Zustimmung findet, dass das Fortschreiten und die Sterblichkeit durch die Erkrankung sowie Begleitscheinungen durch das Programm verhindert werden können, ebenso, dass die Kosten im Gesundheitssystem mittel- und / oder längerfristig gesenkt werden können. Im Unterschied zu den befragten Hausärzt:innen, die das dem Programm zutrauen, sind die befragten Pneumolog:innen skeptisch, ob durch das Programm eine bestmögliche Lungenfunktion bei möglichst wenig Nebenwirkungen erreicht werden kann (vgl. Abb. 9).

### **Pioniercharakter des Programms ist kurativ ausgerichtetem Gesundheitssystem in der Zeit voraus**

Die Projektverantwortlichen weisen darauf hin, dass das **Angebot eines Selbstmanagement-Coachings Pionierarbeit ist, da Präventionsleistungen nicht vom Bund unterstützt werden**. Wichtig sei es, die Anschubkräfte zu berücksichtigen, die Öffnung, die das BAG durchmacht. Es sei Pionieren wie der Lungenliga oder auch der Rheumaliga, die im Präventionsbereich aktiv sind, zu verdanken, dass Programme dieser Art eine Chance haben. Es wäre ein grosser Verlust, wenn es das Programm nicht mehr gäbe, denn Prävention ist günstiger als Behandlung und es bestehen in der Schweiz Hinweise, dass das Programm für die COPD-Betroffenen wirksam ist (vgl. Strassmann et al. 2022<sup>8</sup>).

Das Selbstmanagement-Coaching zeigt im Grossen und Ganzen auf, wie man mit einer schweren chronischen Erkrankung umgehen kann und mit dieser besser zurecht kommt. Es wäre angebracht, dies mit allen chronischen Erkrankungen systematischer zu machen (vgl. Plattform SELF beim BAG), wenn man sich vergegenwärtigt, welche Krankheitslast COPD in dieser Gesellschaft darstellt.

<sup>8</sup> Strassmann, A., Guler, M., Steurer-Stey, C., Dalla Lana, K., Carron, T., Braun, J., Giroud, P., Peytremann-Bridevaux, I., Milo A. Puhon, M. A., Frei, A. (2022). Nationwide implementation of the self-management program "Living well with COPD": Process and effectiveness evaluation using a mixed-methods approach. *Patient Education and Counseling*, 105 (3), 670-678. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.018>.

## 5 Interpretation

Im folgenden Abschnitt werden die zentralen *qualitativen und quantitativen Ergebnisse* im Hinblick auf die Evaluationsziele interpretiert und, wo dies machbar ist, einer Bewertung unterzogen.

### 5.1 Konzept

#### (Un)vorhersehbare Kontexteffekte

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass teils nicht vorhersehbare Kontexteffekte die Wirkungslogik unterbrochen haben. Dazu gehören die herausfordernde Zeit während der Pandemie, die Umsetzung eines Präventionsprogramms in einem stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem (inklusive Finanzierung des Programms) sowie verschiedene lokale Gegebenheiten, die sich in den einzelnen kantonalen Lungenligen unterschiedlich darstellten.

#### Durchbrochene Wirkungslogik

Die Ergebnisse der Evaluation der Multiplikationswege und -strategien weist darauf hin, dass die Wirkungslogik, wie sie im Wirkungsmodell (vgl. Abb. 1) skizziert wurde, unterbrochen wurde. Dies kann an verschiedenen Stellen aufgezeigt werden. Von einer Wirkungsentfaltung ist dann auszugehen, wenn das Programm mit ausreichenden Ressourcen (gezielt für die Multiplikation!) ausgestattet ist, das Programm damit bekannt gemacht werden kann, die richtigen Zielgruppen (hier Multiplikator:innen!) erreicht und schliesslich von diesen akzeptiert wird.

Die *erste Unterbrechung* der Wirkungslogik befindet sich beim Übergang *Input – Umsetzung*. Die Ergebnisse der Evaluation machen deutlich, dass die Programmverantwortlichen offensichtlich zu wenig bis keine zusätzlichen Ressourcen für die Bekanntmachung des Programms zur Verfügung hatten; ebenso fehlt es offensichtlich an einer (gemeinsamen) Multiplikationsstrategie.

Die *zweite Unterbrechung* der Wirkungslogik befindet sich beim Übergang *Umsetzung – Output*. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Programm den internen Multiplikator:innen der kantonalen Lungenligen ausreichend bekannt ist und die gängigen Wege zur Bekanntmachung des Coachings (teilweise erfolgreich) genutzt wurden. Der Schwerpunkt dieser Evaluation lag bewusst auf den *externen* Multiplikator:innen und Multiplikationsstrategien. Neben einer grossen Heterogenität, die auch durch die einzelnen kantonalen Standorte bedingt ist, vermutlich dem Fehlen einer Gesamtstrategie geschuldet ist und zu der auch die Covid-Pandemie einen nicht unerheblichen Beitrag geleistet hat, konnten teilweise Kurse nicht wie geplant durchgeführt und mit einer ausreichenden Teilnehmendenzahl (COPD-Betroffene) besetzt werden.

Die *dritte Unterbrechung* der Wirkungslogik befindet sich beim Übergang *Output – Outcome*. Die Ergebnisse der Evaluation weisen eindeutig darauf hin, dass der Nutzen des Coachings bei den Multiplikator:innen nicht in Zweifel steht (Dimensionen Wissen und Einstellung). Aus Sicht der befragten Programmverantwortlichen und Multiplikator:innen geht hervor, dass das Programm zweckmässig für die Gruppe der COPD-Betroffenen ist und es Lücken im Gesundheitssystem schliessen *könnte*. Allerdings weisen die Ergebnisse der Evaluation auch darauf hin, dass die Bekanntheit des Programms bisher nicht die angestrebte Reichweite erzielen konnte, d.h. das Wirkungsziel, dass ein Grossteil der Multiplikator:innen das Programm empfiehlt, konnte nicht erreicht werden.

#### Strategie zur Multiplikation liegt bei kantonalen Lungenligen

Es gab keine festgelegte Strategie für die Multiplikation seitens Lungenliga Schweiz. Die einzelnen kantonalen Lungenligen hatten grosse Spielräume, welche Multiplikator:innen sie ansprechen und welche

Wege sie dafür beschreiten. Dies mag sich aufgrund der juristischen Eigenständigkeit der kantonalen Ligen und föderalistischer Strukturen auch aufdrängen, rückblickend hätte eine bessere Ausrichtung des Marketings sowie Abstimmung der Aktivitäten und Massnahmen zu einer erfolgreicherer Multiplikation führen können.

### Fehlende klare Ausrichtung auf Zielgruppe

**Insgesamt zeigte sich über alle befragten Lungenligen hinweg, dass jene Personen, die sich in einem frühen Krankheitsstadium von COPD befinden, schwer zu erreichen sind.** Zwar wird diese Zielgruppe von allen Befragten als wichtig erachtet, damit der Krankheitsverlauf dank der Programmteilnahme positiv beeinflusst werden kann, sie steht allerdings bislang bei keiner kantonalen Lungenliga strategisch im Vordergrund. Entsprechend ist die deutliche Mehrheit der Programmteilnehmenden pensioniert und befindet sich in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium sowie teilweise zusätzlich in einer Sauerstoff-Therapie.

### Wichtigste Akteur:innen und Zielgruppen des Programms

**Hausärzt:innen werden von allen Befragten als wichtige Schlüsselpersonen betreffend Multiplikation erachtet** (vgl. Abb. 2). Alle Befragten sind sich einig, dass **Hausärzt:innen insbesondere bei jüngeren Personen mit einer COPD-Diagnose eine zentrale Vermittlungsrolle einnehmen könnten. Allerdings spielen sie für die Verbreitung und Bekanntmachung des Programms aktuell eine (noch) unbedeutende Rolle. Ein Grund dafür ist, dass Hausärzt:innen oft schwer erreichbar sind:** Infomaterial werde von den medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten häufig «abgefangen» und gelange daher gar nicht erst zu den Hausärzt:innen. Darüber hinaus fehle grösstenteils der persönliche Kontakt und in einigen Kantonen gibt es zudem sehr viele praktizierende Hausärzt:innen. Die allermeisten Lungenligen haben deshalb noch keine intensive Bewerbung des Programms bei Hausärzt:innen gestartet. Nebst dieser Kontakthürde hat sich ein stärkerer Fokus auf Hausärzt:innen wahrscheinlich auch deshalb noch nicht aufgedrängt, weil bis jetzt noch keine **Notwendigkeit bestanden hat, diese Gruppe gezielter und fokussierter anzugehen.** Grund dafür ist, dass die Kurse zu Beginn des Programms in den meisten kantonalen Lungenligen auch mit Hilfe des eigenen Kundenstamms bzw. über Pneumolog:innen gefüllt werden konnten.

Rückblickend betrachtet, wurden Krankenkassen aus Sicht der Projektverantwortlichen als zentrale und wichtige Akteure in der Multiplikation vergessen. Diese wurden eher als Kostenträger und weniger als Multiplikatoren, die ein Interesse am Programm haben, gesehen. Um das Programm im Gesundheitssystem zu etablieren und Kosten und Ertrag der kantonalen Lungenligen auszugleichen, werden Krankenkassen als wichtige Akteure betrachtet, die es besser einzubeziehen gilt.

## 5.2 Input

### Heterogene Ausgestaltung der personellen Ressourcen der Programmverantwortlichen

Die Budgetverantwortung liegt vollständig bei den kantonalen Lungenligen. Es wurde sehr schnell ersichtlich, dass die personellen Ressourcen der Programmverantwortlichen sehr heterogen ausgestaltet waren. Es entstand der Eindruck, dass zeitliche und finanzielle Ressourcen für die Multiplikation von vornherein nicht mitberücksichtigt und mitkalkuliert wurden. Ebenso besteht rückblickend der Eindruck, dass zahlreiche Aktivitäten und Massnahmen seitens Lungenliga Schweiz und den einzelnen kantonalen Lungenligen zwar vorhanden waren und teils auch erfolgreich umgesetzt wurden. Aus Sicht des

Evaluationsteams hätte eine bessere Abstimmung der Multiplikationsbemühungen zwischen den einzelnen kantonalen Lungenligen und Lungenliga Schweiz zu einer erfolgreicherer Multiplikation führen können.

## 5.3 Umsetzung

### Durchzogenen Bilanz der Umsetzung

Aus Sicht der Programmverantwortlichen zeigt sich eine durchgezogene Bilanz, was die Umsetzung des Programms «Besser leben mit COPD» betrifft. Auch aufgrund der Pandemie konnten die Kurse nicht wie geplant (Richtwert 2 Kursdurchführungen pro Jahr) durchgeführt werden respektive mit weniger Teilnehmenden oder fielen in manchen Kantonen ganz aus (NE, VD, BS). Ein Kanton hat die Kursdurchführung aufgrund der unklaren Finanzierungsstruktur eingestellt (BS), von einem Kanton (VD) liegen dem Evaluationsteam keine genauere Information vor. Trotz effektiver Multiplikationsstrategien und eindeutig als wichtig identifizierte Multiplikator:innen, kann die Bekanntmachung des Programms nicht als vollständig zielführend bezeichnet werden. Zielführend wäre, wenn zu weiteren Multiplikator:innen tragfähige Netzwerke bestünden, um COPD-Betroffene für eine Programmteilnahme zu gewinnen.

Im Jahresbericht werden hohe IST-Werte für erreichte Multiplikationsgruppen angegeben, die aufgrund von Inseraten in einschlägigen Zeitschriften seitens Lungenliga geschätzt wurden. Über die Wirksamkeit dieser Massnahme kann nichts ausgesagt werden.

Die Evaluationsergebnisse der quantitativen Befragung deuten darauf hin, dass das Programm bei Pneumolog:innen bekannter als bei Hausärzt:innen ist. Ein Vergleich der Multiplikationsstrategien der kantonalen Lungenligen und der Multiplikationswünsche der befragten Ärzteschaft weist auf verschiedene Mechanismen hin. Innerhalb der fachlich homogenen Pneumolog:innen trägt eine Mund-zu-Mund-Propaganda sowie Nähe zur Lungenliga zur Verbreitung des Programms bei.

### Es gibt so viele Strategien, wie es kantonale Lungenligen gibt

Das Programm wird von den relevanten Multiplikator:innen grösstenteils als notwendig und wichtig erachtet. Das ist eindeutiger Konsens bei den befragten Programmverantwortlichen und lässt sich auch aus den Antworten der befragten Ärzt:innen ablesen. Dieser Umstand ist grundlegend wichtig, dass das Programm in seiner Umsetzung von den Fachspezialist:innen ausreichend gefördert wird. Die effektiven Multiplikationsstrategien der kantonalen Lungenligen konzentrieren sich bisher auf den bestehenden Kund:innenstamm von COPD-Betroffenen und die teils bestehenden Netzwerke zu Pneumolog:innen. Die Befragung der Programmverantwortlichen hat zahlreiche als effektiv eingeschätzte Multiplikationsstrategien zum Vorschein gebracht für deren systematische Umsetzung eine kantonale bzw. übergreifende Strategie sowie die Ressourcen fehlen.

### Hindernisse bezüglich Multiplikation

Nur vereinzelt wird von einer ablehnenden Haltung seitens Ärzt:innen gegenüber dem Programm berichtet (Konkurrenzsituation, hoher Aufwand, Zuständigkeitsdiffusion). Von den Hausärzt:innen und Pneumolog:innen haben verschiedene Personen (noch) keinen Patient:innen empfohlen, am Programm teil zu nehmen, weil das Programm bei den Personen zu wenig bekannt ist. Hindernisse der Umsetzung sind aus Sicht der Programmverantwortlichen vor allem auf der strukturellen / organisatorischen Ebene zu finden: fehlende Strategie für die Multiplikation, fehlendes Lobbying, fehlende Ressourcen für die Multiplikation.

Aus den Antworten der befragten Ärzt:innen wird ersichtlich, dass eine Abstimmung der Multiplikationsstrategien der kantonalen Lungenligen und den Informationswünschen der Ärzt:innen hilfreich sein

könnte. Ärzt:innen geben an, über Tagungen und Fachgesellschaften gut erreichbar zu sein; eine Strategie, die seitens kantonaler Lungenligen bisher nur marginal verfolgt wurde.

## 5.4 Output

### **Angeschriebene ≠ erreichte ≠ überzeugte ≠ überweisende Multiplikator:innen**

Die Ergebnisse der qualitativen Befragung der Programmverantwortlichen sowie der quantitativen Onlineumfrage bei Hausärzt:innen und Pneumolog:innen geben keine Hinweise darauf, dass die angestrebten SOLL-Werte von 5'000 erreichten Hausärzt:innen und 350 Pneumolog:innen auch tatsächlich erreicht wurden (gemäss Jahresbericht). Vielmehr erlauben diese einen Einblick in Mechanismen und geben Hinweise auf erfolgreiche und weniger erfolgreiche Multiplikationswege.

Für Multiplikationsstrategien ist die Klärung, was «erreicht» impliziert, wesentlich. Erreicht bedeutet, dass Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Funktion Kontakt zu COPD-Betroffenen haben, zu Schlüssel- und Vertrauenspersonen geworden sind, die das Programm weiterempfehlen (Tröster et al., 2018<sup>9</sup>). Aus der Literatur ist bekannt, dass Multiplikation über schriftliche Kommunikation kaum funktioniert und wirksamer ist, wenn netzwerkbildende Aktivitäten erfolgen (Kobler et al., 2015; Tröster et al., 2018<sup>10</sup>). Bei dieser niederschweligen Form kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Inhalte vom Zielpublikum zur Kenntnis genommen werden. Die Schätzungen der IST-Werte beruhen auf Veröffentlichungen (Inserate, Fachartikel), die von der Lungenliga Schweiz (im November 2021) in verschiedenen Zeitschriften mit dem Zielpublikum Hausärzt:innen und Pneumolog:innen veröffentlicht wurden (vgl. Fussnote im Jahresbericht).

## 5.5 Outcome

### **Wirkungen auf Verhaltensebene: Wissenszuwachs für COPD-Betroffene und Angehörige**

*Verhaltensebene:* Gemäss Wirkungsmodell (vgl. Abb. 1, Kapitel 4.1) sollten bei den Multiplikator:innen Veränderungen in den Dimensionen Wissen (Fachpersonen kennen den Nutzen des Programms), Einstellungen (Fachpersonen finden das Programm wichtig) und Verhalten (Fachpersonen empfehlen das Programm weiter) erzielt werden. Die Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, dass wichtige Multiplikator:innen identifiziert wurden, diese externe Multiplikator:innen (ausserhalb der kantonalen Lungenligen) konnten aber noch zu wenig erreicht werden. Auch gibt es Hinweise, dass das Programm – trotz Evidenzbasierung – bisher nicht in allen Punkten bei den Multiplikator:innen (Ärzt:innen) als vollständig überzeugend wahrgenommen wird (Einstellung) und Wissenslücken bestehen – mehr bei den Hausärzt:innen als bei den Pneumolog:innen.

Auf der anderen Seite wird unisono auf den Nutzen des Programms für COPD-Betroffene hingewiesen. Dank der Programmteilnahme werden diese aus ihrer Sicht zu einem insgesamt besseren Umgang mit ihrer Krankheit befähigt, indem ihre Eigenverantwortung gestärkt und ihre Selbstmanagementkompetenzen erhöht werden: Sie erkennen Symptome, die im Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen, frühzeitig und können die notwendigen Massnahmen zu deren Linderung besser anwenden. Darüber hinaus profitieren COPD-Betroffene zusätzlich vom Erfahrungsaustausch in der Gruppe – wie auch die Angehörigen.

<sup>9</sup> Tröster M, Mania E, Bowien-Jansen, B (2018). MultiplikatorInnen als TüröffnerInnen zu Angeboten der Grund-/Basisbildung. Erste Erfahrungen mit Sensibilisierungsworkshops. Magazin Erwachsenenbildung.at, 34, 12.

<sup>10</sup> Kobler, I, Mascherek, A, Bezzola P (2015). Wie kann die Implementierung von Patientensicherheitsprogrammen gelingen? Ein Beispiel aus der Schweiz. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ), 109, 132-137; Tröster M, Mania E, Bowien-Jansen, B (2018). MultiplikatorInnen als TüröffnerInnen zu Angeboten der Grund-/Basisbildung. Erste Erfahrungen mit Sensibilisierungsworkshops. Magazin Erwachsenenbildung.at, 34, 12.

### **Wirkungen auf Verhältnisebene: Veränderung des Menschenbildes (Vom Objekt zum Subjekt)**

*Verhältnisebene:* Gemäss Wirkungsmodell (vgl. Abb. 1) sollte aufbauend auf die vorher geschilderten Veränderungen auf der Verhaltensebene auch Veränderungen auf der Verhältnisebene erfolgen. Es wurde erwartet, dass das Programm für Fachpersonen selbstverständlich ist und sich damit eine Akzeptanz des Programms im Gesundheitswesen etabliert. Die Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass das Programm seitens Programmverantwortlicher wie auch seitens der Ärzteschaft als wichtig und nützlich eingeschätzt wird, sich aber aus verschiedensten individuellen und strukturellen Gründen, auf die in diesem Evaluationsbericht hingewiesen wurde, noch nicht vollumfänglich im Gesundheitssystem verankert werden konnte.

Seitens Projektleitung wurde erwähnt, dass das Programm zu einer Veränderung des Menschenbildes im Gesundheitssystem, der Ärzteschaft und des Personals im Gesundheitswesen beiträgt. COPD-Betroffene werden nicht mehr als Objekt, sondern Subjekt betrachtet, als mündige Patient:innen, die selbstbestimmt über die zentralen Belange der eigenen Gesundheit entscheiden.

Aus den Ergebnissen der quantitativen Befragung kann vorsichtig abgeleitet werden, dass die bisherigen Multiplikationsbemühungen noch nicht ausreichend dazu beigetragen haben, die Dimensionen Wissen, Einstellung und Verhalten bei den befragten Fachpersonen zu verändern. Ebenfalls wurde ersichtlich, dass der Nutzen über das Programm bei Hausärzt:innen, die das Programm zum Befragungszeitpunkt nicht kannten, nicht deutlich vorhanden ist. Es ist weitere Aufklärungsarbeit notwendig. Allerdings wurden auch verschiedene Wirkungen innerhalb der gewonnenen Multiplikator:innen erreicht. So wird durch die quantitative Befragung ersichtlich, dass das Programm sowohl von Hausärzt:innen als auch Pneumolog:innen inner- als auch ausserhalb des eigenen Fachkreises weiterverbreitet wurde.

Die befragten Programmverantwortlichen sind sich einig, dass das Programm noch zu wenig bekannt ist, um im Gesundheitssystem verankert zu sein respektive um gezielte strukturelle Veränderungen zu bewirken. Von grossen Wirkungen auf Verhältnisebene kann im Moment nicht gesprochen werden, allerdings konnten im Sinne einer Pionierarbeit wichtige Grundlagen aufgegleist werden.

### **Gruppen von Multiplikator:innen**

Im bisherigen Projektverlauf konnten zahlreiche wichtige Gruppen von Multiplikator:innen identifiziert werden, die sich nicht quantifizieren lassen. Es ist auffällig, dass wichtige Gruppen von Multiplikator:innen nicht gezielt angesprochen werden. Aus der quantitativen Befragung wird ersichtlich, dass Pneumolog:innen besser als Hausärzt:innen über das Programm informiert sind.

Präventive Praktiken der gewonnenen Multiplikator:innen sind für die befragten Programmverantwortlichen wie auch für das Evaluationsteam eine Blackbox. Es gibt vereinzelte Hinweise seitens Programmverantwortlichen, dass Hausärzt:innen den Hinweis auf das Programm in ihre Konsultationen einbauen, allerdings ist damit immer eine grosse Zeitfrage verbunden. Weitere vereinzelte Hinweise aus der Onlineumfrage machen ersichtlich, dass mündliche Empfehlungen, Vermittlungen zur Lungenliga oder eine Überweisung in ein pneumologisches Rehabilitationszentrum getätigt wurden.

Die Auswertungen zeigen, dass diejenigen Hausärzt:innen und Pneumolog:innen, die das Programm als wichtig und notwendig beurteilen das Programm auch eher weiterempfehlen würden. Dies spricht dafür, dass wenn die Notwendigkeit und Wichtigkeit des Programmes kommuniziert worden ist, die Multiplikator:innen auch eine entscheidende Rolle in der Weiterverbreitung des Programmes einnehmen. Die Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, dass in einigen kantonalen Lungenligen die (bereits bestehende) Zusammenarbeit mit Spitälern gestärkt werden konnte.

## 5.6 Impact und Fazit

### **Das Projekt ist zweckmässig und bedarfsgerecht**

Die befragten Programmverantwortlichen sind sich einig, dass mit dem Wegfall des Programms «Besser leben mit COPD» eine Lücke entstehen würde, die bisher durch kein anderes Programm abgedeckt werden kann. Das evidenzbasierte Programm verspricht für COPD-Betroffene grosse Vorteile, was den Umgang mit ihrer Krankheit betrifft. Diese Stossrichtung trifft auch grundsätzlich zu, wenn die Antworten der befragten Ärzt:innen, die das Programm kennen, betrachtet werden. Das Programm wird grösstenteils als zweckmässig und notwendig eingeschätzt und scheint damit den COPD-Betroffenen auch einen Mehrwert zu bieten.

### **Pioniercharakter des Projekts ist kurativ ausgerichtetem Gesundheitssystem in der Zeit voraus**

Die Befragung zeigt, dass das Programm dazu beiträgt, nach den Hausärzt:innen sowie den Pneumolog:innen die Kosten im Gesundheitssystem mittel- und langfristig zu senken. Das Programm hilft, die Anzahl Hospitalisationen zu senken. Dies kann als grosser Erfolg gewertet werden, da das Programm eine starke Veränderung der Gesundheitskosten nach sich zieht. Weiterhin hilft es sehr, die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern. Dies ist ebenfalls überaus erfreulich und kann als grossen Beitrag gewertet werden. Ergebnisse der quantitativen Befragung machen allerdings ersichtlich, dass Hausärzt:innen und Pneumolog:innen, die das Programm nicht (gut) kennen, dieses bezüglich bestimmter Nutzenaspekte recht heterogen einschätzen. Zwar stimmt die Mehrheit zu, dass das Programm die Lebensqualität der COPD-Betroffenen steigern kann, trotzdem ist etwa die Hälfte der befragten Hausärzt:innen (N=25) und Pneumolog:innen (N=33) ambivalent, ob das Programm die Kosten im Gesundheitssystem senken kann.

## 6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Auf Basis der *qualitativen Interviews* mit den Programmverantwortlichen, der operativen und strategischen Projektleitung, sowie den Ergebnissen der *quantitativen Onlineumfrage* mit zwei zentralen Gruppen von Multiplikator:innen werden im Folgenden Empfehlungen mit dem *Fokus auf Umsetzung, Output, Outcome und Fazit* abgeleitet.

Aufgrund der qualitativen und quantitativen Datengrundlage sowie der Einbettung des Programms in den Kontext wirksamer Selbstmanagement-Programme (vgl. Strassmann et al. 2022) lässt sich für das Evaluationsteam als Fazit festhalten, dass das Programm zweckmässig und bedarfsgerecht ist. Der Pioniercharakter des Programms ist einem bisher stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem seiner Zeit voraus. Das mag gleichzeitig eine Schwierigkeit sein. Aufgrund des Vertrauens, welches Patient:innen mit Lungenerkrankungen der Lungenliga entgegenbringen, der Vernetzung mit wichtigen Stakeholdern scheint die Lungenliga Schweiz als Trägerin des Programms prädestiniert zu sein. Um das Selbstmanagement-Coaching zukünftig erfolgreicher im Gesundheitssystem zu implementieren, ist noch Arbeit notwendig. Es ist insbesondere eine Strategie zu entwickeln, wie COPD-Betroffene in einem frühen Krankheitsstadium erreicht werden können und wie das Programm in eine Regelfinanzierung überführt werden kann, sei es als OKP Leistung oder durch Spendenfundraising.

Es werden die folgenden Symbole für eine Bewertung eingesetzt:  im Projektverlauf erfüllt,  im Projektverlauf teilweise erfüllt,  im Projektverlauf nicht erfüllt.

<p><b>COPD-Betroffene in frühem Krankheitsstadium erreichen</b></p>	<p>Im gesamten Projektverlauf ist es nicht gelungen, COPD-Betroffene mit einem geringeren Schweregrad zu erreichen. Um jüngere und/oder COPD-Betroffene mit einem geringeren Schweregrad zu erreichen und deren Krankheitsverlauf im präventiven Sinne positiv beeinflussen zu können, sollte eine geeignete Strategie erarbeitet werden, um mit anderen Fachpersonen (primär mit Hausärzt:innen und / oder Pneumologinnen, mit eventuellem Fokus auf Gemeinschaftspraxen) stärker in Kontakt treten zu können bzw. sie für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.</p>
<p></p>	<p>In diesem Kontext ist die Präsenz der Lungenliga Schweiz an Kongressen und Tagungen zentral, um das COPD-Programm vorstellen und das Netzwerk erweitern zu können.</p>

<p><b>Lobbying für evidenzbasierte Selbstmanagement-Coachings</b></p>	<p>Gerade vor dem Hintergrund eines noch stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem ist ein gezieltes Lobbying für das Programm «Besser leben mit COPD» weiterhin angezeigt. Interessensgruppen des Programms (Lungenliga Schweiz usw.) sollten weiterhin verstärkt versuchen – vor allem durch ein gezieltes Vorgehen und / oder die Pflege persönlicher Verbindungen – die Exekutive oder Legislative zu beeinflussen.</p>
<p></p>	

<b>Finanzierung des Programms</b>	Die Evaluation hat weiterhin gezeigt, dass in fast allen Lungenligen die Kosten, die im Zusammenhang mit der Planung, Durchführung und Nachbereitung des Programms nicht weiterverrechnet werden können, mittel- bzw. längerfristig als problematisch erachtet werden. Auch sollten aus Sicht der befragten Programmverantwortlichen Vorkehrungen getroffen werden, damit künftig ein zusätzlicher Betrag (oder sogar die Gesamtkosten) über die obligatorische Krankenkasse abgerechnet werden kann. Es ist zu prüfen, ob das Selbstmanagement-Coaching in eine Regelfinanzierung als OKP Leistung überführt werden kann. Diese Ausgangslage würde sich erwartungsgemäss positiv auf die schweizweite Abdeckung wie auch die Erreichbarkeit von COPD-Betroffenen im Frühstadium auswirken.
➡	

<b>Marketing für Multiplikationsstrategien</b>	Obwohl in allen kantonalen Lungenligen strategische Bemühungen erkennbar sind, um das Programm bekannt zu machen und zu verbreiten, wird nach wie vor mehrheitlich über den eigenen Kund:innenstamm von COPD-Betroffenen der jeweiligen kantonalen Lungenliga oder mit Rückgriff auf bereits bestehende Netzwerke mit verschiedenen Multiplikationsgruppen (Spitäler, Pneumolog:innen) rekrutiert. Die internen Strukturen wurden gut für die Multiplikation bewirtschaftet. Um die Akquise von COPD-Betroffenen mittel- und längerfristig sicherstellen zu können, empfiehlt es sich, seitens der Lungenliga Schweiz in Zusammenarbeit mit den kantonalen Lungenligen eine Marketingstrategie zu definieren, wie die externen Strukturen gemeinsam besser bewirtschaftet werden können.
➡	

<b>Austausch kantonale Programmverantwortliche und Projektleitungen</b>	Regelmässige Treffen mit Vertreter:innen der einzelnen kantonalen Lungenligen sind wichtig, um Erfahrungen und Erkenntnisse über bewährte Strategien austauschen zu können und diese – wo sinnvoll – auch aufeinander abzustimmen. Es sollte daher weiterhin sichergestellt werden, dass insbesondere auch für jene Kantone, in denen das Programm neu startet bzw. noch nicht lange läuft, solche Austauschgefässe geschaffen werden bzw. in regelmässigen Abständen stattfinden. Im Sinne eines Peer-to-Peer Learnings können wertvolle Strategien weitergegeben und Kooperationen gebildet werden (Kobler et al., 2015; Tröster et al., 2018 <sup>11</sup> ).
➡	

<sup>11</sup> Kobler, I, Mascherek, A, Bezzola P (2015). Wie kann die Implementierung von Patientensicherheitsprogrammen gelingen? Ein Beispiel aus der Schweiz. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ), 109, 132-137; Tröster M, Mania E, Bowien-Jansen, B (2018). MultiplikatorInnen als TüröffnerInnen zu Angeboten der Grund-/Basisbildung. Erste Erfahrungen mit Sensibilisierungsworkshops. Magazin Erwachsenenbildung.at, 34, 12.

<b>Wichtige Akteur:innen und geografische Abdeckung</b>	<p>Es besteht in der ganzen Schweiz eine geografische Abdeckung, die zwar nicht lückenlos ist, aber die drei grossen Landessprachen mit der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin einschliesst. Es wurden nicht alle kantonalen Lungenligen erreicht, einige sind während des Programms ausgestiegen, dennoch besteht eine durchschnittlich repräsentative Gruppe (12 kantonale Lungenligen bieten an 26 Standorten das Selbstmanagement-Coaching an). Ebenso wurden im Projektverlauf die richtigen Akteuer:innen identifiziert und wertvolle Erfahrungen zu Mechanismen der Multiplikation gewonnen.</p>
	

## 7 Anhang

### 7.1 Leitfadeninterview der Erst- und Zweitbefragung

#### **Einstiegsfragen zum Projekt**

1. Wie kommt das Projekt voran? Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt?
2. Wer sind die wichtigsten Akteure und Zielgruppen des Coachings «Besser leben mit COPD»?
3. Wie ist die geografische Abdeckung des Projekts in Ihrer Region?
4. Was machen Sie, um das Programm zu verbreiten und bekannt zu machen?

#### **Dimension Input**

5. Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen im Projekt (ungefähr) zur Verfügung für die Verbreitung und Bekanntmachung des Coachings?

#### **Zusatzfrage**

6. Gibt es in Ihrer Lungenliga eine übergeordnete Zusammenarbeits-Strategie (z.B. hinsichtlich Zusammenarbeit mit anderen Lungenligen und / oder der Gesundheitsförderung Schweiz)?

#### **Dimension Outcome**

7. Können Sie einschätzen, wie viele neue Multiplikator:innen Sie erreicht haben im vergangenen Jahr? (z.B. Pneumolog/-innen, Hausärzte, Pulmonale Rehabilitationszentren/Spitäler, Berater/-innen Kantonale Lungenligen)
8. Haben Sie Einblicke, wie Multiplikator:innen COPD-Betroffene für das Programm oder die Krankheit sensibilisieren?
9. Inwiefern haben Multiplikator:innen Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten genommen? *Denken Sie an: Hausarztpraxen, Krankenkassen / Leistungsträger, Spitäler, Spitex...* Was wäre notwendig, um Wirkungen zu erzielen?
10. Inwiefern wurden dank dem Programm strukturelle Veränderungen erzielt?  
Denken Sie an: Gesundheitssystem, Hausarztpraxen, Krankenkassen / Leistungsträger, Spitäler, Spitex; *Oder alternativ:* Ist das Programm genügend bekannt, um auch strukturelle Veränderungen erzielen zu können? Was wäre notwendig, um Wirkungen zu erzielen?
11. Inwiefern kann das Programm aus Ihrer Sicht dazu beigetragen, die Kooperation mit anderen wichtigen Playern im Gesundheitssystem zu verbessern? *Oder alternativ:* Konnte das Programm vielleicht auch irgendwelche Brücken bauen zu anderen Angeboten oder Playern im Gesundheitssystem?

#### **Fazit / Ausblick**

12. Was wäre, wenn es das Programm nicht gäbe, was würde da ggf. wegfallen in der Gesundheitsversorgung?

### Schlüsselpersonen / Einschätzung der Wichtigkeit

In der folgenden Liste sehen Sie verschiedene Multiplikator:innen, die in Bezug auf die Bekanntmachung und Verbreitung des Coachings wichtig sein können. Bitte kreuzen Sie zunächst an, ob die genannten Multiplikator:innen eine Rolle spielen und, wenn ja, wie wichtig sie Ihre Funktion bezüglich Bekanntmachung und Verbreitung des Coachings einschätzen?

Multiplikator:innen	Zusammenarbeit		Wichtigkeit			
	ja	nein	unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig
<i>Pneumolog:innen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Programm-Pneumolog:innen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Hausärzt:innen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Spitäler</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Pulmonale REHAS</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Fachpersonen in der Pflege</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Physiotherapeut:innen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Mitarbeitende Kantonale Lungenligen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Spitex</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Apotheken</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Weitere: _____</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Weitere: _____</i>	<input type="checkbox"/>					

### Strategien / Einschätzung des Erfolgs (um Multiplikator:innen zu gewinnen)

In der folgenden Liste sehen Sie verschiedene Strategien, um Multiplikator:innen (und damit auch COPD-Betroffene) zu gewinnen. Bitte kreuzen Sie zunächst an, ob die genannten Strategien eine Rolle spielen und, wenn ja, wie effektiv Sie diese Strategien bezüglich der Gewinnung von Multiplikator:innen (und damit auch COPD-Betroffene) einschätzen?

Strategie	Umsetzung		Effektivität			
	ja	nein	Kein Effekt	Kleiner Effekt	Effekt	Grosser Effekt
<i>Briefversand (oder Mailversand) an Pneumolog:innen mit Informationen und Flyer</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Briefversand an COPD-Betroffene mit Informationen zum Programm</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Direktkontakt mit Pneumolog:innen (telefonisch oder physisch)</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Direktakquise von COPD-Betroffenen durch Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen (auch telefonisch)</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Direkter Kontakt mit Physiotherapeut:innen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Direkter Kontakt mit Pflegekräften / Spitälern</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Zusammenarbeit mit pulmonalen REHAS</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Social Media / Homepageauftritt</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Werbung über regionale Radiosender</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Inserate in lokalen Zeitungen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Werbung für Programm via E-Mail-Signatur</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Teilnahme an Tagungen u.ä.</i>	<input type="checkbox"/>					

	ja	nein	Kein Ef- fekt	Kleiner Ef- fekt	Effekt	Grosser Ef- fekt
<i>Broschüren / Flyer auf- legen, tlw. persönlich abgeben (z.B. in Pra- xen, Apotheken)</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Werbung via Newsletter für Abonennt:innen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Mund-zu-Mund-Propa- ganda zwischen COPD- Betroffenen</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Akquise über COPD-Er- fahrungsaustausch- Gruppe</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Weitere: _____</i>	<input type="checkbox"/>					
<i>Weitere: _____</i>	<input type="checkbox"/>					

## 7.2 Fragebogen der Onlineumfrage

<b>Sprachwahl</b>
Bitte wählen Sie die Sprache, in der Sie den Fragebogen ausfüllen möchten.
<i>Dropdown / Pflichtfrage</i>
<b>Einleitung</b>
Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer  Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz (GFC) führt die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) eine Evaluation eines Selbstmanagement-Coachings der Lungenliga Schweiz durch. Um besser zu verstehen, wie dieses Programm verbreitet und genutzt wird, sind wir auf Ihre Mithilfe und Expertise angewiesen. Bitte füllen Sie diese Umfrage auch dann aus, wenn Ihnen das Selbstmanagement-Coaching "Besser leben mit COPD" zunächst nichts sagt.  Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 10-15 Minuten. Ihre Angaben sind anonym und werden streng vertraulich behandelt.  Wir bedanken uns herzlich für Ihre wertvolle Mitarbeit!  Freundliche Grüsse  Projektteam ZHAW: Prof. Dr. Sigrid Haunberger Prof. Dr. Christian Liesen Carmen Steiner, Msc Soziale Arbeit  Projektleitung GFCH: Dr. Giovanna Raso
<b>Frage 1</b>
In der Schweiz wird seit einiger Zeit das Selbstmanagement-Coaching "Besser leben mit COPD" für COPD-Betroffene angeboten. Haben Sie davon schon einmal gehört?
<i>SP / Pflichtfrage</i>
Ja
Nein
Vielleicht
Weiss nicht

**Frage 2**

Die Lungenliga Schweiz bietet in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie seit 2017 eine Patientenschulung für COPD-Betroffene an: Das Selbstmanagement-Coaching "Besser leben mit COPD". Durch das Programm sollen die Selbstmanagement- und Gesundheitskompetenz und daraus folgend die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert werden.

Dabei nehmen Betroffene (auf Wunsch auch Angehörige) in einer kleinen Gruppe am Selbstmanagement-Coaching teil. Sie besuchen sechs Module à 2 Stunden (jeweils 1x pro Woche), welche von einem ausgebildeten Coach und/oder Pneumologen geführt werden. Anschliessend erfolgt ein telefonisches Follow-up über 12 Monate hinweg.

Haben Sie schon einmal von diesem Programm gehört?

*Frage 1 = 3/8  
SP / Pflichtfrage*

Ja

Nein

Weiss nicht / bin mir nicht sicher

**Frage 3**

Wie sind Sie auf das Programm "Besser leben mit COPD" aufmerksam geworden?

*Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1  
MP, Antworten randomisieren!*

Mund-zu-Mund-Propaganda im Arbeitsumfeld (z.B. Arbeitskolleg:innen, Kooperationspartner:innen)

Mund-zu-Mund-Propaganda im persönlichen Umfeld (z.B. Freunde, Bekannte)

Flyer der Lungenliga Schweiz

andere(r) Flyer

Fachzeitschriften

Information von Fachgesellschaften (z.B. Berufsverband, FMH, SGP)

sonstige Information per Post / E-Mail

Internet (z.B. Webseite der Lungenliga Schweiz, Recherche von Studien o.ä.)

Social Media

Anzeigen (Print oder audiovisuelle und Online-Medien)

(persönliche) Präsentation / Vorstellung des Projektes durch Mitarbeitende der Lungenliga Schweiz

Kongress oder Tagung

Anderes: \_\_\_\_\_

**Frage 4**

Wann haben Sie das erste Mal vom Programm gehört?

Falls Sie keine genaue Angabe machen können, so geben Sie bitte eine Schätzung ab.

*Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1  
SP, Dropdown-Liste (Monate + Jahre 2018, 2019, 2020)*

Monat: \_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_

<b>Frage 5</b>
Wie wichtig finden Sie das Selbstmanagement-Coaching "Besser leben mit COPD" für <u>COPD-Betroffene</u> , d.h. für die Patient:innen?
<i>Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1</i> <i>SP</i>
Gar nicht wichtig
Sehr wichtig
<b>Frage 6</b>
Wie <u>notwendig</u> finden Sie das Selbstmanagement-Coaching "Besser leben mit COPD" für das <u>Schweizerische Gesundheitssystem</u> ?
<i>Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1</i> <i>SP</i>
Gar nicht notwendig
Sehr notwendig
<b>Frage 7</b>
Haben Sie schon Patient:innen empfohlen, am Programm "Besser leben mit COPD" teilzunehmen?
<i>Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1</i> <i>SP / Pflichtfrage</i>
Ja
Nein
<b>Frage 8</b>
Wie vielen Patient:innen haben Sie bisher eine Programmteilnahme empfohlen?  Falls Sie keine genaue Angabe machen können, so geben Sie bitte eine Schätzung ab.
<i>Frage 7 = 1</i> <i>SP</i> <i>"0" oder leer darf nicht möglich sein! --&gt; mit Plausicheck verlangt System aktuell nach einer Eingabe.</i>
Anzahl Patient:innen: _____

<b>Frage 9</b>
Wie haben Sie diese Patient:innen auf das Programm aufmerksam gemacht?
<i>Frage 7 = 1</i> <i>MP</i>
Beratungsgespräch / Konsultation (mündliche Empfehlung)
Versand / Auflegen Flyer
Verweis auf Webseite der Lungenliga Schweiz
Vermittlung von Kontakten zur Lungenliga (z.B. Coach, Programmverantwortliche COPD, Berater:innen)
sonstige Information per Post / E-Mail
Anderes: _____
<b>Frage 10</b>
Aus welchen Gründen haben Sie (noch) keinen Patient:innen empfohlen, am Programm "Besser leben mit COPD" teilzunehmen?
<i>Plausicheck: Antwort 9 nicht mit anderen Antworten kombinierbar.</i> <i>Frage 7 = 2</i> <i>MP</i>
ich kenne das Programm zu wenig
ich bin vom Nutzen des Coachings zu wenig überzeugt
der organisatorische Aufwand für mich ist zu hoch
das Absolvieren des Coachings ist für die COPD-Betroffenen zu aufwändig
es gibt bereits andere, gute Programme für COPD-Patient:innen
ich empfehle Patient:innen grundsätzlich keine Selbstmanagement-Coachings
ich bin überzeugt, dass COPD-Betroffene eine kontinuierliche fachliche Begleitung benötigen
Anderes: _____
ich hatte noch keine COPD-Patient:innen
<b>Frage 11</b>
Haben Sie das Programm "Besser leben mit COPD" auch <u>Arbeits- und / oder Fachkolleg:innen</u> weiterempfohlen?
<i>Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1</i> <i>SP / Pflichtfrage</i>
Ja
Nein

<b>Frage 12</b>
In welchem Kontext haben Sie das Programm weiterempfohlen?
<i>Frage 11 = 1</i> <i>MP</i>
In meinem <u>direkten</u> beruflichen Umfeld (z.B. eigene Praxis, Praxisgemeinschaft, Spital)
In meinem <u>weiteren</u> beruflichen Umfeld (z.B. andere Praxis, anderes Spital, bei Weiter-/Fortbildungen)
Bei Anlässen (z.B. Tagungen, Kongresse o.ä.)
In meinem privaten Umfeld (Familie, Bekannten- und Freundeskreis)
Anderer Kontext
<b>Frage 13</b>
Welchen <u>Arbeits- und / oder Fachkolleg:innen</u> genau haben Sie das Programm weiterempfohlen?
<i>Frage 11 = 1</i> <i>MP</i>
Hausärzt:innen
Pneumolog:innen
anderen (Fach-)Ärzt:innen
Personen in / aus anderen akademischen Gesundheitsberufen (z.B. Apotheker:in, Physiotherapeut:in)
Personen in / aus anderen Gesundheitsberufen (z.B. Med. Praxisassistent:in)
Personen, die ausserhalb des Gesundheitsbereiches tätig sind
<b>Frage 14</b>
Obschon Sie das Programm "Besser leben mit COPD" nicht kennen, hilft es uns sehr, wenn Sie dennoch die folgenden Fragen beantworten.
Was würden Sie sagen: Wie erreicht man Sie <u>am besten</u> , wenn man Ihnen ein solches Selbstmanagement-Coaching für Patient:innen vorstellen möchte? <u>Bitte geben Sie maximal drei Antworten.</u>
<i>Frage 1 = 2 OR (Frage 1 = 3/8 AND Frage 2 = 2/8)</i> <i>MP (max. 3 Antworten), Antworten randomisieren!</i>
Mund-zu-Mund-Propaganda <u>im Arbeitsumfeld</u> (z.B. Arbeitskolleg:innen, Kooperationspartner:innen)
Mund-zu-Mund-Propaganda <u>im persönlichen Umfeld</u> (z.B. Freunde, Bekannte)
Flyer der Lungenliga Schweiz
andere(r) Flyer
Fachzeitschriften
Information von Fachgesellschaften (z.B. Berufsverband, FMH, SGP)
sonstige Information per Post / E-Mail
Internet (z.B. Webseite der Lungenliga Schweiz, Recherche von Studien o.ä.)
Social Media
Anzeigen (Print oder audiovisuelle und Online-Medien)
(persönliche) Präsentation / Vorstellung des Projektes durch Mitarbeitende der Lungenliga Schweiz
Kongress oder Tagung
Anderes: _____

<b>Frage 15</b>
Können Sie sich vorstellen, COPD-Patient:innen eine Teilnahme am Selbstmanagement-Coaching "Besser leben mit COPD" zu empfehlen?
<i>Frage 1 = 2 OR (Frage 1 = 3/8 AND Frage 2 = 2/8)</i> SP
Ja
Eher ja
Eher nein
Nein
<b>Frage 16</b>
Wie <u>wichtig</u> finden Sie Selbstmanagement-Coachings für Patient:innen mit <u>chronischen Krankheiten</u> ?
<i>Frage 1 = 2 OR (Frage 1 = 3/8 AND Frage 2 = 2/8)</i> SP
Gar nicht wichtig
Sehr wichtig
<b>Frage 17</b>
Wie <u>notwendig</u> finden Sie solche Selbstmanagement-Coachings für das <u>Schweizerische Gesundheitssystem</u> ?
<i>Frage 1 = 2 OR (Frage 1 = 3/8 AND Frage 2 = 2/8)</i> SP
Gar nicht notwendig
Sehr notwendig

**Frage 18**

Selbst wenn Sie das Programm nicht (besonders gut) kennen, möchten wir gerne erfahren, wie Sie die folgenden Aussagen zum Programm einschätzen.

Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Das Programm trägt meines Erachtens dazu bei...

- a) ... chronische und akute Krankheitsbeeinträchtigungen infolge COPD zu vermeiden
- b) ... Beeinträchtigungen im Alltag zu reduzieren
- c) ... bestmögliche Lungenfunktion zu erreichen bei möglichst wenig Nebenwirkungen
- d) ... Fortschreiten und Sterblichkeit durch die Erkrankung sowie Begleiterscheinungen zu verhindern
- e) ... die Anzahl und / oder Schwere der Exazerbationen bei den Betroffenen zu verringern
- f) ... die Anzahl ungeplanter (Haus-)Arztbesuche zu verringern
- g) ... die Anzahl Hospitalisationen der Betroffenen zu verringern
- h) ... die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern
- i) ... die Kosten im Gesundheitssystem mittel- und / oder längerfristig zu senken

*SP*

Stimme gar nicht zu

Stimme voll und ganz zu

**Frage 19**

Arbeiten Sie mit der kantonalen Lungenliga zusammen? Falls ja, in welchen Bereichen:

*MP*

Inhalationstherapie

Sauerstofftherapie

CPAP

Heimventilation

Andere: \_\_\_\_\_

Ich arbeitete bislang noch nicht mit der Lungenliga zusammen

<b>Frage 20</b>
Wie zufrieden sind Sie mit der kantonalen Lungenliga?
Bitte denken Sie nun an die kantonale Lungenliga und beantworten Sie die nachfolgenden Fragen auf einer Skala von 1 bis 5. Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (1) <i>Stimme gar nicht zu</i> (5) <i>Stimme voll und ganz zu</i>
<i>Frage 19 = 1 OR/AND 2 OR/AND 2 OR/AND 3 OR/ AND 4 OR/AND 5</i>
Die Berater:innen arbeiten verlässlich
Die Fachkompetenz der Berater:innen ist hoch
Die Kundenfreundlichkeit der Berater:innen ist hoch
Ihre Gesamtzufriedenheit mit der Lungenliga ist hoch
Die Zufriedenheit Ihrer Patient:innen mit der Lungenliga ist hoch
Sie würden die Lungenliga weiterempfehlen
Sie können sich mit der Lungenliga identifizieren
<b>Frage 21</b>
Welche besonders positiven und / oder negativen Rückmeldungen zur Lungenliga bekommen Sie von Ihren Patient:innen? Falls Ihnen keine Feedbacks zugetragen werden oder Ihnen nichts Konkretes in den Sinn kommt, dann lassen Sie die Beiden Felder einfach leer.
<i>Offenes Textfeld</i>
<b>Frage 22</b>
Zum Abschluss noch ein paar Fragen zu Ihrer Person.
Welches ist Ihr Jahrgang? (Bitte im vierstelligen Format eingeben, z.B. 1970).
<i>Plausicheck ob Zahlenformat.</i>
_____
<b>Frage 23</b>
Welches ist Ihr Geschlecht?
<i>SP</i>
männlich
weiblich
ohne Angabe
<b>Frage 24</b>
Was ist Ihr Beruf?
<i>SP / Pflichtfrage</i>
Ärztin / Arzt
Med. Praxisassistent:in
Anderer Gesundheitsberuf, nämlich: _____

**Frage 25**

Bitte geben Sie an, über welche(n) Facharzt(titel) Sie verfügen:

*Frage 21 = 1*

*MP*

Allgemeine Innere Medizin

Anästhesiologie

Chirurgie

Gynäkologie und Geburtshilfe

Intensivmedizin

Kardiologie

Kinder- und Jugendmedizin

Pneumologie

Psychiatrie und Psychotherapie

Rheumatologie

Andere(r): \_\_\_\_

**Frage 26**

Sind / Waren Sie Coach im Programm "Besser leben mit COPD"?

*SP*

*(Frage 1 = 1 OR Frage 2 = 1) AND Frage 22 = 8*

Ja

Nein

Da Sie zu den ersten Befragten gehören, die diesen Fragebogen ausfüllen, bitten wir Sie, abschließend noch fünf Fragen zu Ihrem Erleben des Fragebogens auszufüllen. Sie helfen uns damit, den Fragebogen für die weitere Befragung zu optimieren.

Wie interessant war das Ausfüllen des Fragebogens für Sie?

*(0 = gar nicht interessant – 5 = sehr interessant)*

Wie verständlich waren die Fragen für Sie?

*(0 = gar nicht verständlich – 5 = sehr verständlich)*

Wie passend waren die Fragen für Sie und Ihre persönliche Situation?

*(0 = gar nicht passend – 5 = sehr passend)*

War der Fragebogen eher zu kurz, gerade richtig oder zu lang?

*(zu kurz / gerade richtig / zu lang)*

Haben Sie Anmerkungen zum Fragebogen als Ganzes oder zu einzelnen Fragen? *(offenes Eingabefeld)*

**Abschluss**

Hiermit sind Sie am Ende der Befragung angelangt. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

**Departement Soziale Arbeit**

Institut für Sozialmanagement

Pfingstweidstrasse 96  
Postfach  
CH-8037 Zürich

Telefon +41 58 934 89 22  
[ism.sozialarbeit@zhaw.ch](mailto:ism.sozialarbeit@zhaw.ch)  
[www.zhaw.ch/sozialarbeit](http://www.zhaw.ch/sozialarbeit)