

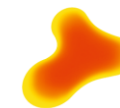
PEPra - Prävention mit Evidenz in der Praxis

Ein Projekt der FMH und weiterer Trägerorganisationen
zur Förderung der Prävention in der ambulanten medizinischen Grundversorgung

Projektbeschreibung

Aktualisiert am 09.09.2020

Das Projekt wird unterstützt durch den Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Basisdaten

Kurzform	PEPra
Beginn	02.12.2019
Ende	31.03.2024
Konsortium	ja
Kantone	3-4 Pilotkantone ¹

Hauptvertragspartner

Name der Organisation	FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Abteilung	Public Health
Departement	Departement Public Health, Gesundheitsberufe & Heilmittel
Strasse, Nr.	Elfenstrasse 18
	Postfach 300
PLZ	3000
Ort	Bern 15
Internetadresse	www.fmh.ch
Kontaktperson	Barbara Zosso Bischof, Wiss. Mitarbeiterin, FMH
Anrede	Frau
Vorname	Barbara
Nachname	Zosso Bischof
E-Mail	Public.health@fmh.ch
Telefon	031 359 11 11

Weitere Trägerorganisationen

Name der Organisationen / Programm	Verein EviPrev: «Evidenzbasierte Prävention in der med. Grundversorgung»
	Kollegium für Hausarztmedizin KHM: «Gesundheitscoaching»
	Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne : «Paprica»
	Konferenz der kantonalen Suchtbeauftragten KKBS
	Praxis Suchtmedizin Schweiz
	Schweiz. Verband der medizinischen Praxisassistentinnen SVA Association romande des assistantes médicales ARAM

¹ Stand 09.09.2020: Mit FR, BS, SG laufen die Arbeiten zur Unterzeichnung von Zusammenarbeitsvereinbarungen. BE hat sich nach den ersten Vorgesprächen aufgrund der COVID-Situation zurückgezogen. Die Suche nach einem 4. Pilotkanton läuft.

Zusammenfassung

Mit PEPrä soll – basierend auf den bereits bestehenden, von der Ärzteschaft mitentwickelten Programmen und Ansätzen – ein koordiniertes Gesamtpaket für evidenzbasierte Prävention in der ambulanten medizinischen Grundversorgung (Arztpraxis) geschaffen werden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Prävention² im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) sowie der psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, die durch eine Verhaltensänderung positiv beeinflusst werden können (Senkung des Erkrankungsrisikos, positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf).³ Kernelement dieses Gesamtpaketes sind modulare ärztliche Fortbildungen, wobei dem «Motivational Interviewing (MI)» als klientenzentriertem Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen, eine zentrale Bedeutung zukommt. Ausgewählte Fortbildungsmodule sollen in Form eines Pilots getestet werden. Ergänzend zu den Fortbildungen soll eine einschlägige, präventionsbereichsübergreifende Informationsplattform als Eingangsplattform für evidenzbasierte Prävention in der Arztpraxis aufgebaut werden (Landing-Page). Die Plattform wird in einer ersten Phase hauptsächlich Informationen und Tools zu den für die Pilotphase ausgewählten Fortbildungsthemen umfassen, aber so aufgestellt sein, dass sie ausbaufähig ist. Auf regionaler Ebene soll zudem die Vernetzung mit bestehenden vor- und nachgelagerten Angeboten und den entsprechenden Fachpersonen erleichtert werden. Ziel des Projektes ist es, dass medizinische Grundversorgerinnen und Grundversorger unterstützt durch dieses «Instrumentarium» in ihrer Praxis verstärkt präventiv tätig werden und ihre Patientinnen und Patienten möglichst systematisch und evidenzbasiert auf für sie relevante Präventionsthemen ansprechen, sie gegebenenfalls zu Verhaltensänderungen oder anderen präventiven Massnahmen motivieren, sie beraten und unterstützen, und dabei weitere Fachpersonen mit einbeziehen. Das Projekt wird unterstützt durch den Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.

1 Grundlagen

Das Projekt schreibt sich ein in den Massnahmenbereich 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» der «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)» und soll die Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration verbessern. Mit PEPrä soll ein Beitrag zu einer besseren und umfassenderen Verankerung der Prävention² in der Arztpraxis geleistet werden, dies mit dem Ziel,⁴ zur Verringerung des Erkrankungsrisikos im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten bzw. zur positiven Beeinflussung des Verlaufs entsprechender

² Der Begriff «Prävention» wird in den verschiedenen Settings unterschiedlich verwendet. Während er im medizinischen Setting als Oberbegriff für Primär-, Sekundär-, Tertiär-, und Quartärprävention gebraucht wird, wird im Suchtbereich im Kontext der Gesundheitsversorgung – und damit in erster Linie im Zusammenhang mit potentiell gefährdeten oder bereits erkrankten Personen - insbesondere von «Früherkennung & Frühintervention» gesprochen.

³ Im Fokus stehen damit sowohl «potentiell gefährdete» wie auch «bereits erkrankte» Personen.

⁴ Im Rahmen dieses Projektes ist dieses Ziel auf der Mikroebene als «Leitziel» zu verstehen. Auf der Makroebene kann dieses Ziel nur langfristig und unter der Voraussetzung von entsprechenden verhältnispräventiven Bedingungen sowie von weiteren unterstützenden Massnahmen erreicht werden. Vgl. dazu das Wirkungsmodell unter Punkt 6 sowie die Erläuterungen zur Projektevaluation unter Punkt 7.

Erkrankungen beizusteuern.⁵ Von grosser Bedeutung sind dabei Verhaltensänderungen, insbesondere die Minimierung von Risikofaktoren und die Stärkung Schutzfaktoren.⁶ Patientinnen und Patienten, welche Risikofaktoren aufweisen oder ein Krankheitsbild haben, das durch eine Verhaltensänderung oder eine andere präventive Massnahme positiv beeinflusst werden kann, sollen in der ambulanten Grundversorgung (Arztpraxis) frühzeitig erkannt werden, wenn möglich zu einer Verhaltensänderung oder einer anderen präventiven Massnahme motiviert werden und dabei unterstützt werden. Dadurch soll zur Steigerung der gesunden Lebenserwartung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität beigetragen werden.

2 Projektziele

Mit PEPra wird der Ärzteschaft bis 2024 ein **koordiniertes Gesamtpaket** für evidenzbasierte Prävention in der ambulanten medizinischen Grundversorgung (Arztpraxis) bereitgestellt.⁷ Der Schwerpunkt liegt dabei auf nicht übertragbaren Krankheiten, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, die durch eine Verhaltensänderung positiv beeinflusst werden können (Senkung des Erkrankungsrisikos, positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf); im Fokus stehen in diesem Sinne sowohl potentiell gefährdete Personen wie bereits erkrankte Personen. PEPra richtet sich in erster Linie an die **Ärztenschaft in der medizinischen Grundversorgung** (insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch Pädiaterinnen und Pädiater sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen) sowie an die medizinischen Praxisassistentinnen/-assistenten (MPA) und die medizinischen Praxiskoordinatorinnen/-koordinatoren (MPK) der entsprechenden Praxen. Die Arztpraxis ist somit als Team angesprochen. Der Miteinbezug weiterer vor- und nachgelagerter Leistungserbringer und Fachpersonen in- und ausserhalb der Gesundheitsversorgung ist ein mittelfristiges Ziel, das bei der Konzeption von PEPra mitgedacht wird, im Rahmen dieses Projektes aber nur ansatzweise geleistet werden kann. Der Miteinbezug der Kantone (Pilotkantone) sowie weiterer Organisationen, wie er in der PEPra-Projektorganisation vorgesehen ist (siehe dazu Punkt 5), spielt dabei eine zentrale Rolle.

Ziel von PEPra ist es (Outcome-I-Ebene), dass Grundversorger/innen in ihrer Praxis verstärkt präventiv tätig werden, insbesondere im NCD-Bereich sowie in den Bereichen psychische Erkrankungen und Sucht, und ihre Patientinnen und Patienten möglichst systematisch und evidenzbasiert auf für sie relevante Präventionsthemen ansprechen, sie gegebenenfalls zu Verhaltensänderungen oder zu anderen präventiven Massnahmen motivieren (Risikofaktoren minimieren / Schutzfaktoren stärken), sie beraten, unterstützen und begleiten.⁸ Patientinnen und Patienten sollen dadurch motiviert werden, ein für sie relevantes «Präventionsprojekt» in Angriff zu nehmen und in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

Um diese Ziele zu erreichen und nachhaltig in der Praxis zu verankern, muss der Ärzteschaft das dafür notwendige «Instrumentarium» zur Verfügung gestellt werden. Dieses Instrumentarium muss gezielt auf die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte der ambulanten medizinischen Grundversorgung ausgerichtet sein, d.h. es soll zeitschonend und möglichst global im Arzt-Patient-Setting genutzt und eingesetzt werden können. Dieses

⁵ 75-80% der Schweizer Bevölkerung gehen mindestens einmal jährlich zum Arzt. Ärztinnen und Ärzte geniessen zudem ein hohes Vertrauen. Das Wirkungspotential von verstärkter Prävention in der Arztpraxis ist deshalb gross.

⁶ In den Westeuropäischen Ländern gehören Tabakkonsum, Bluthochdruck, hoher BMI, Bewegungsmangel, Alkoholkonsum und ungesunde Ernährung zu den häufigsten Risikofaktoren. Vgl. dazu: A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, in: *Lancet* 2012; 380: 2224–60. Aus diesem Grund liegt eine Fokussierung auf diese Themen nahe. Von Bedeutung sind aber auch andere präventive Massnahmen (wie z.B. Screenings gemäss EviPrev-Empfehlungen).

⁷ Dieses Gesamtpaket ist nicht als «abgeschlossenes» Paket zu verstehen, sondern kann in den folgenden Jahren ausgebaut und mit weiteren Themen ergänzt werden (im Sinne eines «evolutiven Programms»).

⁸ PEPra ist entsprechend als sogenanntes «Multiplikatoren-Projekt» konzipiert, das hauptsächlich auf die Multiplikatoren fokussiert – hier ambulante medizinische Grundversorger/innen und MPA/MPK – und bei diesen Wirkung erzielen will. Vgl. dazu Kap. 6.

Instrumentarium soll mit dem Projekt PEPra geschaffen⁹ werden (Output-Ebene). Zentral sind dabei **ärztliche Fortbildungen**, wobei dem **«Motivational Interviewing (MI)»**¹⁰ als klientenzentriertem Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen, eine zentrale Bedeutung zukommt. Für eine nachhaltige Verankerung in der Praxis sind neben der ärztlichen Fortbildung weitere Elemente notwendig, insbesondere eine einschlägige, präventionsbereichsübergreifende Informationsplattform, die als Eingangsplattform für evidenzbasierte Prävention in der Arztpraxis aufgebaut werden soll (**Landing-Page**). Inhaltlich wird der Fokus dieser Plattform in der Pilotphase auf die ausgewählten Fortbildungsthemen gerichtet, die Plattform wird aber so aufgesetzt, dass sie thematisch ausbaufähig ist. Begleitend sollen eine angemessene Kommunikations- und Marketingstrategie erarbeitet, sowie, auf regionaler Ebene, die Vernetzung mit bestehenden vor- und nachgelagerten Angeboten und den entsprechenden Fachpersonen erleichtert werden. Diese vier Elemente – Fortbildung (insbesondere «Motivational Interviewing»), Landing-Page, Kommunikations- und Marketingstrategie sowie auf regionaler Ebene Verknüpfung mit den bestehenden vor- und nachgelagerten bestehenden Angeboten – sind die sogenannten «PEPra-Produkte» und bilden zusammen das «PEPra-Paket» (vgl. dazu Abb. unter Punkt. 3). Die PEPra-Produkte sind als Angebote zu verstehen, welche den Grundversorger/innen sowie den MPA/MPK zur Verfügung gestellt werden und welche sie nach Bedarf nutzen können (vgl. dazu das Wirkungsmodell unter Punkt 6).

Die «PEPra-Produkte» folgen den in dieser Tabelle aufgeführten Leitsätzen:

Leitsatz	Konkretisierung
1. PEPra betrachtet und bearbeitet die NCD-Präventionsthemen möglichst integrativ.	Die PEPra-Produkte (Fortbildung, Landing-Page, Kommunikation) brechen die «thematischen Säulen» auf: So wenig themenspezifisch wie möglich – so themenspezifisch wie nötig.
2. PEPra soll es der Ärzteschaft «einfacher machen», im Arzt-Patient-Setting umfassend, aber auf die Patientinnen und Patienten abgestimmt, präventiv tätig zu sein.	Die PEPra-Produkte (insbesondere Fortbildung und Landing-Page) sind auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft abgestimmt. - einfach, zeitschonend, im Arzt-Patient-Setting anzuwenden - auf das Wesentliche beschränkt - auf eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten anwendbar
3. PEPra ist ein kohärentes und koordiniertes Gesamtpaket für Prävention in der Arztpraxis.	Die vier PEPra-Produkte sind aufeinander abgestimmt (Aufbau, Begrifflichkeiten, Facts, Tools.) beziehen sich aufeinander und ergänzen sich. Dasselbe gilt für die verschiedenen Fortbildungsmodule, die gegenseitig aufeinander verweisen und so ein kohärentes Ganzes bilden.

⁹ «Geschaffen» ist hier nicht im Sinne von «neu» erschaffen zu verstehen, sondern vielmehr als Koordination und Neuausrichtung bzw. Schaffung von Synergien zwischen bereits bestehenden Ansätzen und Programmen. Vgl. Punkt 3 Projektbeschreibung.

¹⁰ «Miller, William R. / Rollnick, Stephen, *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*», 2002.

3 Projektbeschreibung

In der Schweiz existieren bereits eine Vielzahl in der Praxis erprobte, von der Ärzteschaft entwickelte evidenzbasierte Programme und Ansätze für die Prävention in der Arztpraxis.¹¹ Diese Programme sind meist thematisch aufgebaut, d.h. fokussieren auf einen bestimmten Risiko- oder Schutzfaktor (Bewegung, Tabak, Alkohol etc.).¹² PEPra baut auf diesen Ansätzen und Programmen auf und bindet entsprechend die Träger dieser Programme und Ansätze in die PEPra-Trägerschaft ein (vgl. Punkt 5 Projektorganisation). Thematisch erstreckt sich PEPra damit vorläufig¹³ über folgende Bereiche: Bewegung, Tabak, Alkohol, Drogenkonsum, substanzunabhängige Suchtverhalten (Schwerpunkt Spiel- und Onlinesucht), Stress/Depression, Sturzprävention¹⁴.

Angesichts der zunehmenden Komplexität der Aufgaben in der ärztlichen Praxis und der begrenzten zeitlichen Ressourcen scheint es unabdingbar, die «thematischen Säulen», in denen mehrere dieser Programme konzipiert sind (und entsprechend auch die jeweiligen Fortbildungen für die Ärzteschaft sowie die jeweiligen Internetplattformen), so weit wie möglich aufzubrechen. Mit PEPra sollen **Synergien geschaffen werden bezüglich der allen Präventionsthemen bzw. -programmen gemeinsamen Elemente** (= Schnittmengen). Das heute fragmentierte und kaum koordinierte Präventionsangebot für die in der ambulanten Grundversorgung tätige Ärzteschaft soll **gebündelt werden zu einem kohärenten, auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft ausgerichteten Angebot**. Synergien und Koordination sollen insbesondere auf zwei Ebenen (bzw. bezüglich zwei PEPra-Produkten) zum Tragen kommen:

a) Fortbildungen im Bereich Prävention für die Ärzteschaft und MPA/MPK

Betrachtet man die genannten thematischen Präventionsprogramme gesamthaft – aber auch weitere Präventionsthemen, welche in der Grundversorgerpraxis von Bedeutung sind wie Impfen oder Screenings – so lassen sich gewisse Themen bzw. Kompetenzen isolieren, die **für mehrere oder alle Präventionsthemen** von Bedeutung sind. Zu diesen **generischen Teilen** gehört ganz zentral das «Motivational Interviewing (MI)», welches als klientenzentrierter evidenzbasierter Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen, in allen genannten Programmen und über alle Themenbereiche hinweg eine zentrale Stellung einnimmt und integrierter Bestandteil der jeweiligen themenspezifischen Fortbildungen ist. «Motivational Interviewing» ist somit ein Querschnittsthema all dieser Programme und Themenbereiche. Mit

¹¹ Es sind dies die folgenden Programme:

- Gesundheitscoaching (KHM; <https://www.gesundheitscoaching-khm.ch/>)
- EviPrev (Verein EviPrev; <http://www.public-health-services.ch/index-de.php?frameset=120>)
- Frei von Tabak (ursprünglich Teil des Nationales Rauchstopp-Programms, heute koordiniert durch FMH; <https://www.freivontabak.ch/index.php/de/>)
- Paprica (Verein Paprica aufgelöst, Nachfolge gewährleistet durch Unisanté, Lausanne; <https://www.paprica.ch>)
- Krise & Suizid (FMH)
- Alles im Griff (FMH)

¹² Eine Ausnahme stellt diesbezüglich der vom KHM entwickelte Ansatz des Gesundheitscoachings dar, bei dem mit der gleichen Methodik und anhand der gleichen Materialien verschiedene Themen angegangen werden können – je nach Präferenz und Bedarf der Patient/innen.

¹³ PEPra soll «evolutionsfähig» aufgebaut werden, d.h. so, dass weitere Themenbereiche Schritt für Schritt eingebaut werden können.

¹⁴ Im Gegensatz zu den anderen erwähnten Programmen, die bereits durchgeführt und auf ihre Wirkung hin evaluiert worden sind, ist StoppSturz erst im Aufbau begriffen (<https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/geoerberte-projekte/stopp-sturz.html>). Um die in diesem Zusammenhang vorgesehenen ärztlichen Fortbildungen aber von Beginn weg «PEPra-kompatibel» zu gestalten, wird StoppSturz ebenfalls in das Projekt mit einbezogen.

PEPra soll das «**Motivational Interviewing**» in Kombination mit dem Ansatz des vom Kollegium für Hausarztmedizin KHM entwickelten **Gesundheitscoachings**¹⁵ als ein generisches Fortbildungsmodul für die Prävention in der Arztpraxis aufgebaut und positioniert werden (Modul 1 «*Beratung zu Lebensstil und Prävention – Wie unterstütze ich Verhaltensänderungen?*»)¹⁶ Bei der Konzipierung des Moduls sollen bereits bestehende einschlägige MI-Fortbildungs-Angebote für die Ärzteschaft mit einbezogen werden.¹⁷

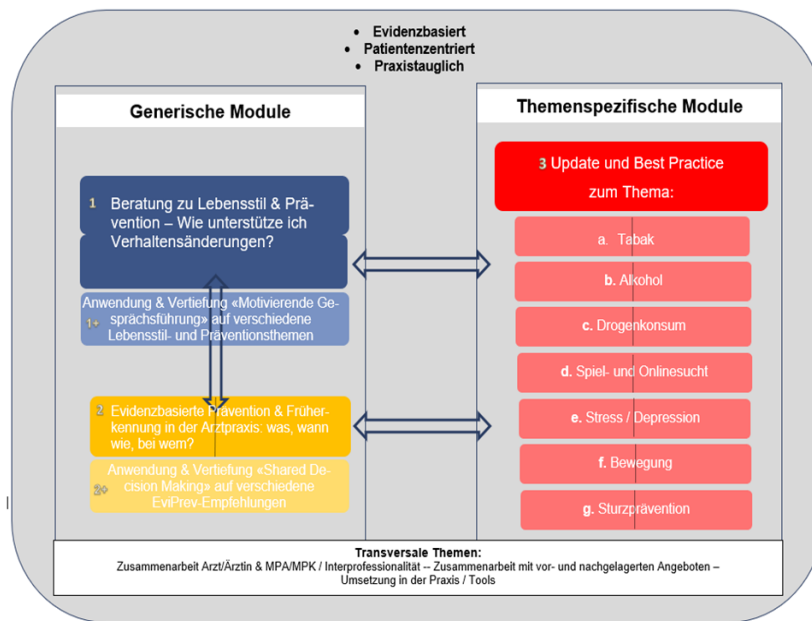


Abb. 1: Modulares Fortbildungsangebot (TP 1)

Ein weiteres «generisches Element» stellen die **EviPrev-Empfehlungen** dar. Neben den sogenannten Lifestyle-Themen behandeln diese insbesondere die Sekundärprävention (z.B. Screenings). Die EviPrev-Empfehlungen zeigen auf, bei welchen Patient/innen zu welchem Zeitpunkt gestützt auf die vorliegende wissenschaftliche Evidenz welches Präventionsthema angesprochen werden soll. Als solche sind sie Ausgangspunkt für eine umfassende Präventionsarbeit in der Arztpraxis. Zusammen mit den in diesem Kontext relevanten Kommunikations- und Beratungsthemen «**Risk Communication**»¹⁸ und «**Shared Decision Making**»¹⁹ sind sie Gegenstand eines weiteren generischen Moduls (Modul 2 «*Evidenzbasierte Prävention & Früherkennung in der Arztpraxis: was, wann, wie bei wem?*»).

Ergänzend zu den generischen Modulen sollen **themenspezifische Fortbildungsmodule** angeboten werden, in einer ersten Phase in den genannten Bereichen (Bewegung, Tabak, Alkohol, Drogenkonsum, substanzungebundene Suchtverhalten (insbesondere Spiel- und Onlinesucht),²⁰ Stress/Depression, Sturzprävention). Die themenspezifischen Module bestehen jeweils aus einem «Clinical-Update»-Teil und stellen geeignete Früherkennungs-/Risikoerfassungsinstrumente sowie bewährte Interventions- und Beratungsmethoden und Tools vor, welche anhand konkreter Fallsituationen auch direkt angewendet werden (Module 3 a – g «*Update & Best Practice in ...*»).

¹⁵ Das «Gesundheitscoaching» (www.gesundheitscoaching-khm.ch) ist ein unter dem Dach des Kollegiums für Hausarztmedizin entwickeltes, auf die das Setting der Arztpraxis zugeschnittenes Beratungskonzept, das von der Motivation und den Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten ausgeht. Beratung wird dabei als Teamarbeit zwischen Berater/in (Coach) und zu Beratenden betrachtet. Das Gesundheitscoaching ist mit verschiedenen Preisen ausgezeichnet worden, unter anderem mit dem Swiss Quality Award für Patienteninformation 2011, dem Swiss Public Health Award Best Practice Based Abstract 2011, sowie dem zweiten Preis der Allianz Gesundheitskompetenz 2012.

¹⁶ Idealerweise finden diese Fortbildungen interprofessionell d.h. zusammen mit Fachleuten aus anderen Berufsgruppen statt. Diese Interprofessionalität kann im Rahmen dieses begrenzten Projektes nicht vertieft systematisch gefördert, soll aber nach Möglichkeit immer mitgedacht und ermöglicht werden.

¹⁷ z.B. die Motivational-Interviewing-Seminare der suchtmmedizinischen Netzwerke, der Universitätsspitäler etc.

¹⁸ Vgl. dazu <https://www.who.int/risk-communication/background/en/>

¹⁹ Unter «Shared Decision Making» (deutsch: partizipative Entscheidungsfindung) wird in der Medizin die Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin verstanden, die darauf zielt, zu einer von Patient/Patientin und Arzt/Ärztin gemeinsam verantworteten Übereinkunft über eine angemessene Massnahme oder medizinischen Behandlung zu kommen.

²⁰ Vgl. dazu Fussnote 13.

Die jeweiligen Fortbildungsmodule sind als Angebot zu verstehen, aus dem die Zielgruppe **nach Bedarf einzeln** auswählen kann – und nicht als «hierarchische Modulabfolge». Die verschiedenen PEPra-Module ergänzen sich und beziehen sich explizit aufeinander und bilden so ein **kohärentes Gesamtangebot**. Die weiteren PEPra-Produkte (Landing-Page, Übersicht über vor- und nachgelagerte Angebote) fliessen ebenfalls in die Fortbildungen ein. Damit die Arztpraxis auch in Bezug auf die Prävention als Team funktionieren kann, sollen die Fortbildungen wann immer möglich von Arzt/Ärztin MPA/MPK gemeinsam besucht werden. Bei der Konzeption der Fortbildungen sollen bereits bestehende Formate (z.B. die Fortbildungen der suchtmedizinischen Netzwerke, der Universitätsspitäler etc.) mit einbezogen werden.

Das PEPra-Fortbildungsangebot baut auf folgenden Prämissen auf:

1. Die PEPra-Fortbildungen orientieren sich konsequent an der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz, dies sowohl hinsichtlich der medizinischen Inhalte und Empfehlungen wie auch in Bezug auf die vermittelten Kommunikations- und Beratungsmethoden.
2. Die PEPra-Fortbildungen verfolgen konsequent einen bei den Bedürfnissen und der Motivation der Patient/innen ansetzenden, personenzentrierten Ansatz und fördern einen entsprechenden Kommunikationsstil und eine entsprechende Haltung.
3. Die PEPra-Fortbildungen orientieren sich konsequent an den Bedürfnissen der ärztlichen Grundversorger/innen & MPA/MPK und sind auf die Anwendung in der der Arztpraxis ausgerichtet (Praxistauglichkeit).

In Übereinstimmung mit diesen Prämissen kombinieren alle Module das «Was» (klinisches Wissen, Facts & Figures, Theorie) mit dem «Wie» (Kommunikations- und Beratungsmethoden, Haltung). Entsprechend nehmen in den Fortbildungsmodulen **praktische Übungs- und Anwendungsteile** eine zentrale Stellung ein.

b) Landing-Page für Prävention in der Arztpraxis

Jedes der genannten Präventionsprogramme führt seine eigene Webseite mit Informationen, Tools, Algorithmen und Empfehlungen. Über diese programmbezogenen Seiten hinaus existiert eine Vielzahl weiterer themenspezifischer Webseiten von anderen Organisationen und Vereinigungen mit ähnlichen Inhalten. Diese Disparität erschwert dem Arzt/der Ärztin bzw. den MPA/MPK in der Praxis das Auffinden von einschlägigen, evidenzbasierten Informationen in nützlicher Frist. Mit der PEPra Landing-Page soll deshalb eine einschlägige Webseite als Ausgangsseite für Prävention in der Arztpraxis geschaffen werden. Die Landing-Page soll themenbereichsübergreifend sein (vorläufig: Bewegung, Alkohol, Tabak, Drogenkonsum, Spiel- und Onlinesucht, Stress/Depression, Sturzprävention bzw. Schwerpunkt auf die für die Pilotphase ausgewählten Fortbildungsthemen), mit analogem Aufbau über alle Themenbereiche hinweg. Sie soll insbesondere Tools, Leitfäden und Empfehlungen enthalten, welche direkt im Praxisalltag verwendet werden können. Der Zugang zu vertieften Hintergrundinformationen zu den einzelnen Themen soll insbesondere via Verlinkung mit bereits bestehenden einschlägigen Webseiten gewährleistet werden (Webseiten der Programme, Handbuch Praxis Suchtmedizin, Gesundheitsligen etc.). Die Landing-Page dient auch als Einschreibplattform für PEPra-Fortbildungen und kann genutzt werden für eine bessere Übersicht über die bestehenden vor- und nachgelagerten Angebote in den Kantonen / Regionen (vgl. TP4).

Landing-Page für Prävention in der Arztpraxis

- Einstiegsplattform für Prävention in der Arztpraxis
- Präventionsthemenübergreifend (Risiko-/Schutzfaktoren)
- Evidenzbasiert, regelmässig aktualisiert
- Praxistaugliche Tools, Leitfäden, Instrumente
- Eviprev-Empfehlungen
- Verlinkt mit weiteren themenspezifischen Seiten
- Verlinkt mit bestehenden regionalen Angeboten in- und ausserhalb der Versorgung
- Einschreibplattform für PEPra-Fortbildungen

Abb. 2: Landing-Page für Prävention in der Arztpraxis (TP 2)

Für eine gezielte Verankerung in der Praxis müssen neben den PEPra-Fortbildungen und der PEPra-Landing-Page ergänzend zwei weitere Elemente geschaffen werden:

c) Kommunikations- und Marketingstrategie zu PEPra

PEPra- Kommunikations- und Marketingstrategie

- Bekanntmachung PEPra in Ärzteschaft und bei MPA/MPK (Kommunikationskanäle FMH und SVA/aram, Kongresse & Tagungen, Sensibilisierungsmodul)
- Information / Rekrutierung der Zielgruppen in den Pilotkantonen

Abb. 3: PEPra-Kommunikations- und Marketingstrategie (TP 3)

Die PEPra-Fortbildungen und die Landing-Page müssen in der Ärzteschaft sowie bei MPA/MPK bekannt gemacht werden. Gleichzeitig sollen Ärztinnen und Ärzte sowie MPA/MPK in den Pilotkantonen für die Teilnahme an den Pilotfortbildungen motiviert und rekrutiert werden. Dazu braucht es eine geeignete koordinierte Kommunikations- und Marketingstrategie. Genutzt werden sollen die insbesondere bestehenden Kommunikationskanäle der FMH und des SVA bzw. aram (Zeitschriften, Infoletter, Webseiten, sowie etablierte Kommunikationskanäle in den Kantonen (Newsletter, Webseiten etc.) sowie der einzelnen Programme. Ergänzend sollen an einschlägigen Tagungen und Kongressen PEPra-Sensibilisierungsmodule zu PEPra angeboten werden sowie gezielte Austauschtreffen zum Projekt mit den betroffenen Fachgesellschaften, Verbänden und Ärztesgesellschaften durchgeführt werden.

d) Verknüpfung mit bestehenden vor- und nachgelagerten Angeboten auf regionaler Ebene

Die Präventionsarbeit, insbesondere die Begleitung der Patientinnen und Patienten bei der Verhaltensänderung, kann nicht ausschliesslich im Arzt-Patient-Setting stattfinden. Es gibt eine Vielzahl von spezialisierten vor- und nachgelagerten Angeboten, die genau darauf spezialisiert sind (z.B. Rauchstoppperatung, Bewegungsförderung, Suchtberatung etc.). Im Hinblick auf eine effiziente Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit ist es deshalb zentral, dass die Ärzteschaft sowie MPA/MPK Kenntnis von diesen Angeboten haben, um die Patienten an diese weiterverweisen zu können. Diese Verknüpfung mit den vor- und nachgelagerten Angeboten kann nur regional erfolgen. Im Rahmen von PEPra kommt den Pilotkantonen diesbezüglich eine zentrale Rolle zu. Die Initiierung von regionalen, interprofessionellen Netzwerken wäre in diesem Zusammenhang sehr wertvoll, kann aber im Rahmen dieses Projektes nicht geleistet werden. Ein erster Schritt zur Förderung dieser Vernetzungen kann im Rahmen dieses Projektes durch Information zu bestehenden Angeboten z.B. via Landing-Page erfolgen.

Verknüpfung mit bestehenden vor- und nachgelagerten Angeboten auf regionaler Ebene

- In Pilotkantonen
- Erstellen einer Übersicht über bestehende vor- und nachgelagerte Angebote in den Kantonen / Regionen, an welche die Patientinnen und Patienten ausgehend von der Arztpraxis weitergeleitet werden können (z.B. Rauchstoppperatung, Suchtberatungsangebote, Bewegungsförderungsangebote etc.)
- In Verbindung mit Landing-Page (TP 2)

Abb. 4: Verknüpfung mit bestehenden regionalen Angeboten (TP 4)

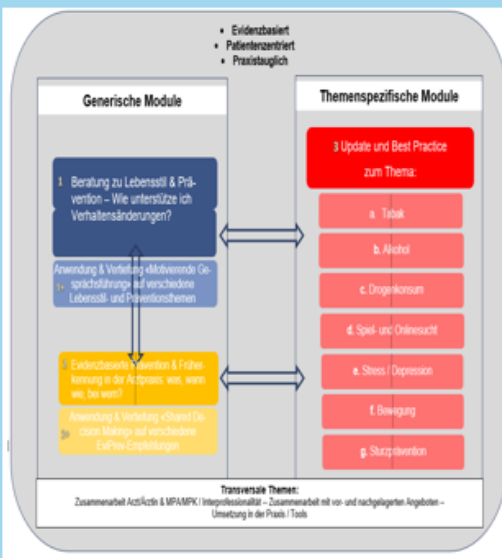
Übersicht PEPra-Paket

Politische und strukturelle Rahmenbedingungen

- Prävention als Teil des Auftrags der Grundversorger (PROFILES*)
- Tarifliche Bewertung von Präventions- und Beratungsleistungen (TARDOC)

national

PEPra-Fortbildungsangebot für die Ärzteschaft & MPA/MPK (TP1)



PEPra-Landing-Page (Infoplattform) für Ärzteschaft & MPA/MPK (TP2)

- Einstiegsplattform für Prävention in der Arztpraxis
- Präventionsthemenübergreifend (Risiko-/Schutzfaktoren)
- Evidenzbasiert, regelmässig aktualisiert
- Praxistaugliche Tools, Leitfäden, Instrumente
- EviPrev-Empfehlungen
- Verlinkt mit weiteren themenspezifischen Seiten
- Verlinkt mit bestehenden regionalen Angeboten in- und ausserhalb der Versorgung
- Einschreibepattform für PEPra-Fortbildungen

PEPra-Kommunikations- und Marketing-Strategie (TP3)

- Bekanntmachung PEPra in Ärzteschaft und bei MPA/MPK (Kommunikationskanäle FMH und SVA/aram, Kongresse & Tagungen, Sensibilisierungsmodul)
- Information / Rekrutierung der Zielgruppen in den Pilotkantonen

regional

Verknüpfung mit bestehenden vor- und nachgelagerten Angeboten auf regionaler Ebene (TP4)

- In Pilotkantonen
- Übersicht über bestehende vor- und nachgelagerte Angebote in den Kantonen / Regionen, an die die Patient/-innen ausgehend von der Arztpraxis weitergeleitet werden können (z.B. Rauchstoppberatung, Suchtberatungsangebote, Bewegungsförderungsangebote etc.)
- In Verbindung mit Landing-Page (TP2)

Wissenschaftliche Begleitung / Aktualisierung / Qualitätssicherung

- Wissenschaftliche Begleitgruppen (themenspezifisch, themenübergreifend), Clinical Updates
- Regelmässige Aktualisierung Schulungsunterlagen, Anpassung Fortbildungsmethodik/-didaktik

Abb. 5: Das PEPra-Gesamtpaket

4 Rolle der Pilotkantone

Den Pilotkantonen kommt im Rahmen des Projektes eine doppelte Rolle zu: Erstens sollen in den Pilotkantonen die PEPrä-Fortbildungen im 2022 in Form eines Pilotes durchgeführt und anschliessend aufgrund dieser Erfahrungen weiterentwickelt werden. Der Miteinbezug der jeweiligen kantonalen Ärztesgesellschaft ist dabei von zentraler Bedeutung und eine notwendige Voraussetzung für jeden Pilotkanton. Die Pilotkantone haben die Möglichkeit, die PEPrä-Fortbildungen für weitere Berufsgruppen zu öffnen. Zweitens sollen in den Pilotkantonen Umsetzungsvorschläge erarbeitet werden, wie die Ärztschaft der ambulanten medizinischen Grundversorgung am einfachsten und effizientesten und evtl. unter Nutzung der Landing-Page über die bestehenden vor- und nachgelagerten Angebote im Kanton / in der Region informiert werden können. Die konkreten Massnahmen werden nach Rücksprache mit den Pilotkantonen und der KKBS festgelegt werden, eine rollende Planung ist dabei unabdingbar. Die Zusammenarbeit zwischen der FMH und den Pilotkantonen erfolgt auf der Basis von Zusammenarbeitsvereinbarungen.

5 Projektorganisation

Da PEPrä auf den bereits bestehenden und erprobten ärztlichen Präventionsprogrammen aufbaut, ist die Einbindung der Träger dieser Programme in die Projektorganisation zentral. Diese Träger bilden zusammen mit der FMH, der KKBS(VBGF),^{21,22} der Praxis Suchtmedizin Schweiz und dem SVA/ARAM²⁵ die Trägerschaft und delegieren je eine Vertreterin oder einen Vertreter in die Taskforce PEPrä (Steuergruppe). Die Projektleitung liegt bei der FMH. Die Zusammenarbeit zwischen FMH und den Taskforce-Mitgliedern bzw. ihren Trägerorganisationen erfolgt auf der Basis der Zusammenarbeitsvereinbarungen, in welchen die jeweiligen Rechte, Pflichten, die finanziellen Entschädigungen etc. geregelt sind. Im Rahmen der Teilprojekte arbeitet die FMH mit den Vertreterinnen und Vertretern der Programme und des Suchtbereichs sowie bei Bedarf mit weiteren (externen) Fachpersonen (auf Mandatsbasis) und/oder mit den wissenschaftlichen Begleitgruppen zusammen. Die Pilotkantone spielen bei der Umsetzung der Teilprojekte 1, 3 und 4 eine wichtige Rolle (vgl. dazu Punkt 6), die Verbindung zur Projektleitung stellen die jeweiligen Vertreterinnen und Vertreter der Pilotkantone sicher, zusammen bilden diese auch ein eigenes Projektorgan. Die wissenschaftlichen Begleitgruppen gewährleisten sowohl in der Projektphase wie auch in der «Betriebsphase», dass die Fortbildungen wie auch die Inhalte auf der Landing-Page evidenzbasiert sind und regelmässig aktualisiert werden. Weitere relevante Organisationen sollen im Rahmen von Begleit- und Konsultativorganen eingebunden werden – dies auch im Hinblick auf mögliche interprofessionelle Angebote in einer späteren Phase. Die Projektevaluation erfolgt durch Interface in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern.

²¹ Je nach Themenbereich und kantonomer Organisation ist entweder die KKBS (Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen) oder die VBGF (Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung) Ansprechpartnerin für die Prävention in der kantonalen Versorgung. Der Vertreter der KKBS in der Task Force stellt die Verbindung zur VBGF sicher.

²² Die FMH hat entsprechende Vorabklärungen getroffen, eine definitive Einbindung der Träger erfolgt im Rahmen der Ausarbeitung der Zusammenarbeitsvereinbarungen.



Abb. 6: PEPra-Projektorganisation

6 Wirkungsmodell und Projektevaluation

Die **Projekt-Evaluation** wird durch **Interface** in Zusammenarbeit mit dem **Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern** (IHAM & CC Luzern) durchgeführt. Die Evaluation enthält sowohl summative wie formative Elemente, d.h. neben quantitativen Aspekten werden auf Outcome-Ebene insbesondere auch qualitative Aspekte berücksichtigt. Die Evaluation konzentriert sich neben der Output-Ebene insbesondere auf den **Outcome seitens der Ärzteschaft und den MPA/MPK (Outcome I)**; die Patienten-Perspektive wird auf geeignete Weise ebenfalls miteinbezogen werden. Diese Gewichtung ist deshalb gerechtfertigt, weil einerseits die Wirksamkeit von Motivational-Interviewing-Ansätzen im Zusammenhang mit dem Initiieren von gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen bereits mehrfach wissenschaftlich untersucht und bestätigt wurde, gerade auch im ärztlichen Setting²³ (Outcome seitens der Patienten – Outcome II). Dasselbe gilt andererseits auch für die Wirkung der Reduktion von Risikofaktoren (z.B. Tabak, Alkohol, weitere Suchtverhalten etc.) und der Stärkung von Schutzfaktoren (z.B. Bewegung) und weiterer präventiver Massnahmen auf die gesunde Lebenserwartung und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Impact-Ebene). Ein Pilotprojekt wie das vorliegende ist zudem wenig geeignet, auf der Impact-Ebene Wirkung erzielen zu wollen, dies wäre erst nach mehrjähriger Latenz – und unter der Voraussetzung, dass auch entsprechende konstante verhältnispräventive Bedingungen vorherrschen - möglich.²⁴

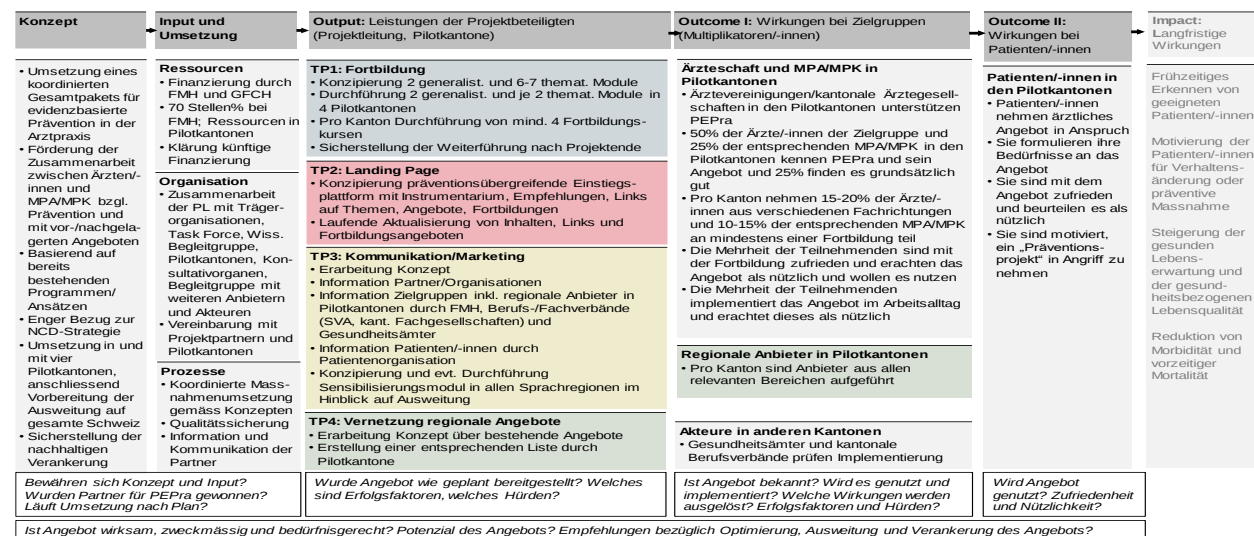


Abb. 7: PEPra-Wirkungsmodell, erstellt durch Interface

²³ Die Wirksamkeit der «Motivierenden Gesprächsführung» wurde in über 200 kontrollierten Studien untersucht. Es hat sich gezeigt, dass dieser Ansatz – auch bei nur kurzer Dauer (< 10 Min.) - wirksamer ist als andere Interventionen. Cf. Gache, Pascal / Sommer, Johanna, *Rev Med Suisse* 2018; 14: 229-30.

²⁴ Von Interesse ist nicht nur *ob* die PEPra-Produkte von der Ärzteschaft wie erwünscht genutzt werden und in der Praxis die entsprechende Wirkung entfalten, sondern auch, *weshalb* dies allenfalls nicht wie gewünscht der Fall ist. Daraus können wichtige Informationen für eine Weiterentwicklung generiert werden.

7 Weiterführung PEPrä nach Projektphase

Mit PEPrä soll ein Gesamtpaket geschaffen werden, das über die Pilotphase hinaus das Potential zur nationalen Ausweitung und Etablierung hat. Die Projektphase bietet – neben dem Aufbau bzw. der Erarbeitung der «Produkte» an sich - die Möglichkeit evidenzbasierte Prävention in der Arztpraxis zu etablieren und verbreitete Akzeptanz zu erreichen. Die nachhaltige Weiterführung von PEPrä nach der Projektphase muss während des Projektes bereits in die Wege geleitet werden, wobei sich je nach Teilprojekt unterschiedliche Modalitäten und Lösungen anbieten.

- Die Vernetzung mit vor- und nachgelagerten Anbietern kann nur regional bzw. in den Kantonen erfolgen und muss auch dort nachhaltig sichergestellt werden. Die in den Pilotkantonen in der Projektphase erarbeiteten Möglichkeiten zur besseren Vernetzung können dabei als erprobte Beispiele für weitere Kantone oder Regionen dienen.
- Die Aktualisierung und die Weiterentwicklung sowohl der Landing-Page wie auch der Fortbildungen soll langfristig an Dritte übertragen werden. Infrage kommen grundsätzlich Fachgesellschaften, Ärzteorganisation, Institute für Hausarztmedizin, Expertengruppen oder weitere Anbieter; die entsprechenden Abklärungen wollen im Rahmen des Projektes erfolgen.
- Für eine nachhaltige Weiterführung der Fortbildungen wird ein Mix aus Teilnehmenden-Finanzierung, Finanzierung durch Ärzteorganisationen, Finanzierung durch Fachgesellschaften und Sponsoring angestrebt.

Mit dem PROFILES-Kompetenzkatalog²⁵, der den SCLO-Lernzielkatalog²⁶ für die Medizinischen Fakultäten abgelöst hat, kommt der Prävention in der Medizinischen Ausbildung eine wichtigere Rolle zu (Rolle als «Health Advocate»). Auch das «Motivational Interviewing» wird im Rahmen von PROFILES verankert in der Ausbildung (Rolle als «Communicator»). In diesem Kontext erhält auch der vom KMH entwickelte Ansatz des «Gesundheitscoachings» grosse Relevanz. Diese Entwicklungen in der Ausbildung unterstützen die Nachhaltigkeit der mit PEPrä angestrebten Ziele und werden eine gegenseitige Verstärkung und Schärfung begünstigen.²⁷ Um die Nachhaltigkeit aber systematisch zu garantieren, ist es auf der Policy-Ebene auch notwendig, die finanziellen Strukturen anzupassen.

8 Projektförderung / Finanzierung

Der Stiftungsrat Gesundheitsförderung Schweiz hat am 15.11.2019 entschieden, das Projekt PEPrä im Rahmen einer «direkten Zusammenarbeit» im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) mit einem Betrag in der Höhe von 1.725 Mio. CHF (inkl. Projektevaluation) zu unterstützen. Die «direkte Zusammenarbeit» ist ein komplementärer Teil der proaktiven Projektförderung. Die darin unterstützten Angebote sind gemäss Gesundheitsförderung Schweiz «relevante und sinnvolle Ergänzungen zur reaktiven Projektförderung und zu den Ausschreibungen von

²⁵ «Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland for the training of medical students»; www.profilesmed.ch. Ab 2020 wird sich die Eidgenössische Prüfung in Humanmedizin an PROFILES orientieren.

²⁶ «Swiss Catalogue of Learning Objectifs for Undergraduate Medical Training» der Schweizerischen medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK).

²⁷ Die mit PEPrä angestrebten Ziele sollten idealerweise auch in der Aus- und/oder Weiterbildung der MPA/MPK verankert werden. In ihrer Rolle als Arbeitgeber der MPA/MPK ist die Ärzteschaft bzw. die FMH massgeblich beteiligt an der Erarbeitung der entsprechenden Bildungsverordnungen und kann zusammen mit dem SVA/ARAM gezielt darauf hinwirken.

Projektideen der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung von Massnahmen innerhalb der PGV, insbesondere in den Bereichen Finanzierung (NCD-Strategie, Massnahme 2.3) und Bildung (NCD-Strategie, Massnahme 2.4)». Der Vertrag zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und FMH wurde am 2. Dezember 2019 unterzeichnet. Die Zusammenarbeit zwischen FMH und den Partnerorganisationen (Trägerorganisationen) sowie mit den Pilotkantonen ist durch Vereinbarungen geregelt.

09.09.2020 / FMH, Abteilung Public Health