



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

Jahresbericht bis Ende 2025

Projekt KOMPASS – Berichtsphase 2022 bis 2025



KOMPASS: Kompetenzerwerb von Betroffenen einer muskuloskelettalen Erkrankung (Osteoporose, Gicht und Arthritis) durch **medizinische Praxisassistent*innen/medizinische Praxiskoordinator*innen** zur Steigerung des Selbstmanagements

Verfasserin: Zoé Burkhard (Ärztin, Projektleitung)

Verantwortung: Stefanie Wipf (Leitung Bildung und Projekte), Annette Stolz (Geschäftsleitung)



Rheumaliga Schweiz · Josefstrasse 92 · 8005 Zürich · Telefon 044 487 40 00 · Bestellungen 044 487 40 10 · Fax 044 487 40 19
E-mail info@rheumaliga.ch · www.rheumaliga.ch · Postkonto 80-2042-1 · MwSt Nr. CHE-107.820.186 MWST
Bank UBS AG, 8098 Zürich, IBAN: CH83 0023 0230 5909 6001 F, BIC: UBSWCHZH80A

Das Projekt in Kürze

| | |
|----------------|--|
| Hintergrund | <p>Die Förderung des Selbstmanagements chronisch kranker Personen gewinnt zunehmend an Bedeutung in der modernen und adäquaten Patientenversorgung. Ziel ist es, Betroffene dabei zu unterstützen, ihre Erkrankung selbstbestimmt und kompetent zu bewältigen. Dazu gehören beispielsweise Strategien zur Schmerzbewältigung oder die Umsetzung eines Bewegungs- und Ernährungsprogramms. Um dies zu erreichen, bedarf es einer professionellen, individuell angepassten und persönlichen Information, Motivation und Begleitung.</p> <p>Da Ärzten und Ärztinnen häufig nicht die notwendige Zeit für diese intensive Betreuung aufbringen können, bietet das Projekt KOMPASS eine innovative Lösung: Medizinische Praxisassistent*innen (MPA) und medizinische Praxiskoordinator*innen (MPK) aus ambulanten rheumatologischen und hausärztlichen Praxen werden gezielt weitergebildet. Nach dieser Schulung beraten sie Patient*innen mit Osteoporose, Arthritis und Gicht im Rahmen der ambulanten Praxis kostenlos und individuell.</p> |
| | <p>Das Projekt wird seit Beginn wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Dabei wird kontinuierlich untersucht, wie die Selbstmanagementkompetenz der Patient*innen gestärkt wird und wie sich die MPA/MPK in ihrer neuen Rolle findet.</p> |
| Zielgruppe | <ul style="list-style-type: none">• Medizinische Praxisassistent*innen und Praxiskoordinator*innen (MPA/MPK) aus ambulanten rheumatologischen und Hausarztpraxen• Osteoporose-, Gicht- und Arthritis-Betroffene (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis Arthritis und Morbus Bechterew) |
| Projektziele | <ul style="list-style-type: none">• Förderung der umfassenden Selbstmanagement-Kompetenz von Rheumabetroffenen in der Schweiz• Nachhaltige Etablierung der Rollenerweiterung von MPA/MPK in ambulanten rheumatologischen Praxen und Hausarztpraxen |
| Aktivitäten | <ul style="list-style-type: none">• Bereitstellung von Informationsgrundlagen für die Schulung und Beratungstätigkeit der MPA/MPK und Patient*innen• Weiterbildung für MPA/MPK und Begleitung ihrer Tätigkeit• Wissenschaftliche Evaluierung und Berichterstattung des Projektes |
| Projektpartner | <ul style="list-style-type: none">• Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)• Careum Weiterbildung• Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA)• Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) |
| Projektdauer | <ul style="list-style-type: none">• Jährlich wiederkehrend seit Beginn der Pilotphase 2019 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | Inhaltsverzeichnis | |
| 2 | Projektvorstellung KOMPASS | 5 |
| 2.1 | Ausgangslage..... | 5 |
| 2.2 | Aufbau des Projekts..... | 6 |
| 2.3 | Ziel des Projektes und Zielgruppen..... | 7 |
| 2.4 | Relevanz und Innovationscharakter..... | 7 |
| 2.5 | Finanzierung..... | 8 |
| 2.6 | Ressourcen | 8 |
| 2.7 | Aktueller Stand der Ausbildung und Beratungen..... | 9 |
| 3 | Wissenschaftliche Evaluation: Methodik..... | 9 |
| 4 | Resultate..... | 11 |
| 4.1 | Beratungen..... | 11 |
| 4.2 | Charakteristika der Betroffenen | 11 |
| 4.3 | Subjektive Einschätzung des Selbstmanagements der Betroffenen..... | 12 |
| 4.4 | Aktueller Gesundheitszustand | 13 |
| 4.4.1 | Aktivität Arthritis | 14 |
| 4.4.2 | Gichtspezifische Auswertung | 14 |
| 4.5 | Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität..... | 14 |
| 4.6 | Einschätzung der Selbstwirksamkeit von Betroffenen..... | 15 |
| 4.7 | Konstruktive Einstellung..... | 15 |
| 4.8 | Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien..... | 16 |
| 4.9 | Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis..... | 17 |
| 4.10 | Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach Abschluss der Beratungen | |
| | 18 | |
| 4.11 | Befragung MPA/MPK und Ärzt*innen der Kooperationspraxen | 18 |
| 5 | Diskussion | 19 |
| 6 | Fazit | 20 |
| 7 | Ausblick | 21 |
| 8 | Verantwortung Projekt..... | 21 |
| 9 | Literaturverzeichnis | 22 |
| 10 | Abbildungsverzeichnis | 23 |
| 11 | Tabellenverzeichnis..... | 23 |
| 12 | Anhang | 23 |
| 12.1 | Wirkungsmanagement/Logfragework-Matrix..... | 23 |

Verwendete Abkürzungen

| | |
|----------------------|--|
| KOMPASS | Kompetenzerwerb von Betroffenen einer musculoskelettalen Erkrankung durch MPA/MPK zur Steigerung des Selbstmanagements |
| MPA | Medizinische Praxisassistent*innen |
| MPK | Medizinische Praxiskoordinator*innen |
| GFCH | Gesundheitsförderung Schweiz |
| MSK | Muskuloskelettale Erkrankungen |
| NCD-Strategie | Nationale Strategie nichtübertragbarer Krankheiten |
| RLS | Rheumaliga Schweiz |
| SGR | Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie |
| SVA | Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen |
| EQ-5D-5L | EuroQuol-5 Dimensionen-5 Levels |
| LQ | Lebensqualität |
| VAS | Visuelle Analogskala |

2 Projektvorstellung KOMPASS

2.1 Ausgangslage

Muskuloskelettale Erkrankungen umfassen über 200 verschiedene Krankheitsbilder, darunter u.a. Arthrose, Arthritiden, Osteoporose und Weichteilrheuma. Diese Erkrankungen betreffen rund zwei Millionen Menschen in der Schweiz(1). Im Vergleich zu anderen nichtübertragbaren Erkrankungen (z.B. Krebs oder Herz-Kreislauferkrankungen) ist die Mortalität zwar viel geringer, jedoch wirken sie sich enorm auf die Lebensqualität der Betroffenen aus und verursachen hohe direkte und indirekte Kosten(2). Die Folgen von muskuloskelettalen Erkrankungen sind oft Schmerzen und Einschränkungen im Bewegungsappart, die eine verringerte Lebensqualität nach sich ziehen können(1).

Die Nationale Strategie Muskuloskelettaler Erkrankung (MSK) (2017-2022) wurde von der Rheumaliga Schweiz (RLS) in Zusammenarbeit mit einem erweiterten Stakeholderkreis entwickelt. Aufbauend auf der Nationalen Strategie Nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) zielt sie darauf ab, Prävention, Früherkennung und Versorgung zu fördern. Angesichts des zunehmenden Fachärztemangels im Bereich der Rheumatologie gewinnt Task Shifting an Bedeutung, indem Aufgaben von Fachärzt*innen auf andere Gesundheitsfachpersonen wie beispielsweise medizinische Praxisassistent*innen/Praxiskoordinator*innen (MPA/MPK) oder Pflegefachpersonen übertragen werden, um Versorgungslücken zu schließen. Ein zentraler Fokus liegt dabei auch auf der Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen.

Selbstmanagement ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbildung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen(3, 4). Es befähigt Betroffene, mit ihrer Krankheit, den Symptomen, der Behandlung und den damit verbundenen Veränderungen ihrer Lebensumstände besser umzugehen und langfristig ihre Lebensqualität zu sichern (5) (6, 7). Studien zeigen, dass Programme zur Förderung des Selbstmanagements bei chronischen Erkrankungen dazu beitragen können, Schmerzen zu reduzieren, die Funktionalität zu verbessern und die emotionale Belastung zu verringern(3, 6). Solche Programme umfassen beispielsweise Schulungen zu Medikamenten, körperliche Aktivität, Problemlösungsstrategien und dem Umgang mit der Erkrankung(4, 8). Zudem können Selbstmanagement-Programme die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten und Notfallbesuchen reduzieren, was zu einer langfristigen Senkung der Gesundheitskosten führt(9, 10).

Aktuell verfügen 66% der Menschen in der Schweiz mit einer chronischen Erkrankung über geringe Selbstmanagement-Kompetenzen(5). Dieser Wert hat sich seit 2015 nicht verändert (5). Besonders im Bereich muskuloskelettalen Erkrankungen gibt es in der Schweiz bislang keine flächendeckende Selbstmanagement-Angebote. Patientenorganisationen spielen daher eine Schlüsselrolle bei der Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten(4).

2.2 Aufbau des Projekts

Um die oben genannte Lücke zu schliessen, hat die RLS im Jahr 2019 mit finanzieller Unterstützung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) das Projekt KOMPASS in der Deutschschweiz initiiert. Medizinische Praxisassistent*innen (MPA) und medizinische Praxiskoordinator*innen (MPK) aus rheumatologischen und hausärztlichen Praxen werden dabei gezielt geschult, um Menschen mit Osteoporose, Arthritis (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis Arthritis, Morbus Bechterew/Spondylitis ankylosans) oder Gicht kompetent und in einem 1:1-Setting zu beraten.

Im Projekt KOMPASS erhalten MPA/MPK aus Rheuma- und Hausarztpraxen die Möglichkeit ihre Kompetenzen im Fachbereich Rheumatologie und in der Beratungstätigkeit zu erweitern. Hierfür wurden zwei gezielte Weiterbildungsprogramme entwickelt:

1. **Rheuma-Modul bei Careum Weiterbildung:** Gemeinsam mit Careum Weiterbildung wurde das Modul „*Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten durch MPA – Modul Rheuma*“ konzipiert. Dieses klinische Wahlmodul steht sowohl den Projektteilnehmenden als auch anderen interessierten MPA/MPK offen.
2. **Dreitägige Weiterbildung der Rheumaliga Schweiz:** Diese Schulung vermittelt praxisorientiert das Beratungskonzept und dessen Anwendung in der Praxis.

Nach Abschluss der Weiterbildung bieten die MPA/MPK 60-minütige Einzelberatungen für Betroffene an. Davon sind 10 Minuten zur Dokumentationszeit integriert. In den Beratungen werden drei Pflichtmodule (Einführung, Wissen, Abschluss), sowie bis zu vier Wahlmodule (Medikamente, Bewegung, Ernährung, Gelenkschutz/Frakturvermeidung, Umgang mit Krankheit, Umgang mit Schmerz, Komplementärmedizin, Arzt-Patienten-Beziehung) angeboten. Die Beratungstätigkeit wird durch das Projekt mit CHF 60 pro Stunde vergütet. Rheumatologische Praxen können die Beratungstätigung über das externe Tool VITH (ProQura) abrechnen.

Ergänzend zur Weiterbildung finden jährlich drei bis vier virtuelle Treffen statt, die den Erfahrungsaustausch und die Adhärenz der MPA/MPK fördern.

2.3 Ziel des Projektes und Zielgruppen

Hauptziel

- Das zentrale Ziel des Projekts ist die Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen von Patient*innen mit muskuloskelettalen Erkrankungen wie Osteoporose, Arthritis (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis Arthritis, M. Bechterew/Spondylitis ankylosans) und Gicht.

Teilziele

- Aufbau von Kompetenzen und Rollenerweiterung bei MPA/MPK als Berater*innen in rheumatologischen und Hausarztpraxen für Patient*innen mit einer muskuloskelettalen Erkrankung.
- Unterstützung von Ärzt*innen durch die Delegation von Beratungsaufgaben (Task Shifting)
- Förderung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens bei Betroffenen, um langfristig die Lebensqualität zu verbessern

Primäre Zielgruppe

- Patient*innen mit chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen (Arthritis, Osteoporose, Gicht)

Sekundäre Zielgruppe

- MPA/MPK
- Ärzt*innen
- Angehörige der Betroffenen
- Fachpersonal im Gesundheitswesen

2.4 Relevanz und Innovationscharakter

Das Projekt ist ein innovatives Projekt an der Schnittstelle von Bildung und Gesundheit, das gezielt auf aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen reagiert. Es greift den Zukunftstrend auf, durch eine qualifizierte Patientenbetreuung durch Gesundheitsfachpersonen einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung der Versorgungslücke zu leisten. Gleichzeitig stärkt es die Attraktivität der Berufe MPA/MPK in der Schweiz durch eine berufliche Rollenerweiterung.

Bislang gibt es in der Schweiz kein vergleichbares Weiterbildungsangebot, das sich speziell auf muskuloskelettale Erkrankungen konzentriert. KOMPASS trägt zur effizienten Grundversorgung von Langzeitpatient*innen bei, indem es auf die steigende Nachfrage und den Fachkräftemangel reagiert.

Durch Task-Shifting werden MPA und MPK gezielt eingebunden, um Ärzt*innen zu entlasten. Dies führt zu einer patientenzentrierten Betreuung, die auch die Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen stärkt. Innerhalb der hausärztlichen und rheumatologischen Praxen fördert KOMPASS die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und MPA/MPK und baut Brücken zwischen den Berufsgruppen. MPA/MPK übernehmen eigenständig beratende Tätigkeiten und fungieren als Multiplikator*innen, die ihr Wissen innerhalb und ausserhalb der Praxen weitergeben können. Gleichzeitig wird durch die Einbindung verschiedener Praxen aus unterschiedlichen Kantonen die überregionale Vernetzung gestärkt. Die gezielte Weiterbildung, die in Kooperation zwischen der RLS und weiteren Organisationen durchgeführt wird, fördert nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern auch die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit.

Das flexible Beratungskonzept von KOMPASS gewährleistet eine einfache Übertragbarkeit auf verschiedene Versorgungssettings wie rheumatologische Fachpraxen, Hausarztpraxen, Spitäler oder Gesundheitszentren. Somit wird eine effiziente Ressourcennutzung ermöglicht, die nachhaltig zur Verbesserung der Betreuung von Langzeitpatient*innen beiträgt und eine zukunftsweisende Antwort auf die Herausforderungen im Schweizer Gesundheitswesen darstellt.

2.5 Finanzierung

Die RLS insgesamt finanziert sich zu einem Grossteil über Spenden, Sponsoring und Stiftungsbeiträge. Durch diese breite Finanzierung wird auch die Unabhängigkeit der Dienstleistungen und Informationen gewährleistet. Um das Projekt KOMPASS nachhaltig zu etablieren, sucht die RLS laufend mehrjährige und verlässliche Förderpartnerschaften, welche die notwendige finanzielle Basis gewährleisten.

Ein wichtiger Schritt zur langfristigen Finanzierung konnte anfangs 2024 erreicht werden: Rheumapraxen, die Mitglied bei ProQuara sind können die Beratungstätigkeit (CHF 60 / Stunde) sowie die direkten Weiterbildungskosten (Modul Rheuma am Careum) vollständig über VITH (ProQuara) abrechnen. Die externen Weiterbildungskosten (Modul Rheuma am Careum) werden für Hausarztpraxen seit 2025 nicht mehr durch die RLS übernommen. Die dreitägige Weiterbildung in der RLS, der virtuelle Austausch sowie die Beratungstätigkeit von Hausarztpraxen werden weiterhin vollumfänglich durch das Projekt finanziert.

2.6 Ressourcen

Personelle Ressourcen

Im Rahmen des Projekts sind klar definierte personelle Ressourcen eingebunden, um die Umsetzung sicherzustellen. Im Mittelpunkt steht die Projektleitung, die für die operative Planung und Steuerung des Projekts verantwortlich ist. Die Arbeit wird durch die Leitung der Dienstleistungen der RLS begleitet, die strategischen Entscheidungen unterstützt und bei der Koordination übergeordneter Aufgaben hilft. Zusätzlich ist die Geschäftsleitung der RLS in die Projektstruktur eingebunden zur Sicherstellung der Gesamtverantwortung und strategischer Steuerung. Für die Akquise von finanziellen Mitteln und Kontaktaufnahme mit Sponsoren und Stiftungen sind weitere Personen aus dem Bereich Fundraising zuständig. Ergänzend sind bei Bedarf weitere Mitarbeitende aus dem Bereich Kommunikation eingebunden. Darüber hinaus werden für spezifische Aufgaben, wie beispielsweise Schulungen, Ausbildungen oder die Rolle von Fachreferent*innen, externe Expert*innen und Fachpersonen hinzugezogen.

Materielle Ressourcen

Für die Umsetzung des Projekts werden die vorhandenen materiellen Ressourcen der RLS genutzt. Dazu gehören die benötigten Geräte, die für die Durchführung der projektbezogenen Aufgaben erforderlich sind, wie Computer, Präsentationstechnik und weitere Arbeitsmittel. Zusätzlich stehen geeignete Räumlichkeiten wie Büros für die Projektplanung und Organisation sowie Schulungsräume für die Durchführung von Veranstaltungen und Weiterbildung zur Verfügung.

2.7 Aktueller Stand der Ausbildung und Beratungen

Seit Projektstart im Jahr 2019 haben insgesamt 51 MPA/MPK die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen, von denen Ende 2025 noch 28 Beratungsgespräche durchführen.

2025 waren 27 Kooperationspraxen aus 9 verschiedenen Kantonen (BE, VS, ZH, LU, SG, BL, TG, BS, ZG) Teil vom Projekt Kompass.

Bis zum 31. Dezember 2025 haben insgesamt 336 Patient*innen von Kompass profitiert, wo-von 197 Patient*innen ebenfalls das Follow-Up nach sechs Monaten abgeschlossen haben.

Im Durchschnitt nimmt eine Person 5 Beratungsstunden über den Zeitraum von 4 Monaten in Anspruch, was einem Zeitaufwand von 300 Minuten und Kosten von CHF 300.- pro Patient*in entspricht.

3 Wissenschaftliche Evaluation: Methodik

Die wissenschaftliche Evaluation wird durch die RLS durchgeführt. Seit Beginn des Projekts werden die Betroffenen zu verschiedenen Zeitpunkten befragt, um die Wirkung der Beratung zu evaluieren. Für jede teilnehmende Person sind drei Befragungszeitpunkte vorgesehen, die mithilfe von zwei unterschiedlichen Fragebögen durchgeführt werden (vgl. Abb.1).

Die Fragebögen werden von den beratenden MPA/MPK den Betroffenen bereitgestellt, je nach Präferenz der Teilnehmenden entweder in analoger oder digitaler Form. Die ersten beiden Befragungen verwenden denselben Fragebogen. Beim dritten Befragungszeitpunkt, sechs Monate nach Abschluss der Beratung, wird dieser um acht zusätzliche Fragen ergänzt. Diese beziehen sich auf die Nutzung verschiedener Gesundheitsdienstleistungen.

Im Fokus der Analyse steht der primäre Endpunkt: die Selbstmanagement-Kompetenz der Betroffenen. Dabei wird untersucht, inwieweit die Beratungen die Selbstmanagement-Kompetenz in verschiedenen Bereichen verändert.

Zusätzlich werden sekundäre Endpunkte betrachtet, die eng mit den primären Endpunkten verknüpft sind. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Lebensqualität und dem Gesundheitszustand der Betroffenen. Zudem werden Fertigkeiten und Einstellung im Umgang mit der Erkrankung sowie Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis durch die Beratung untersucht.

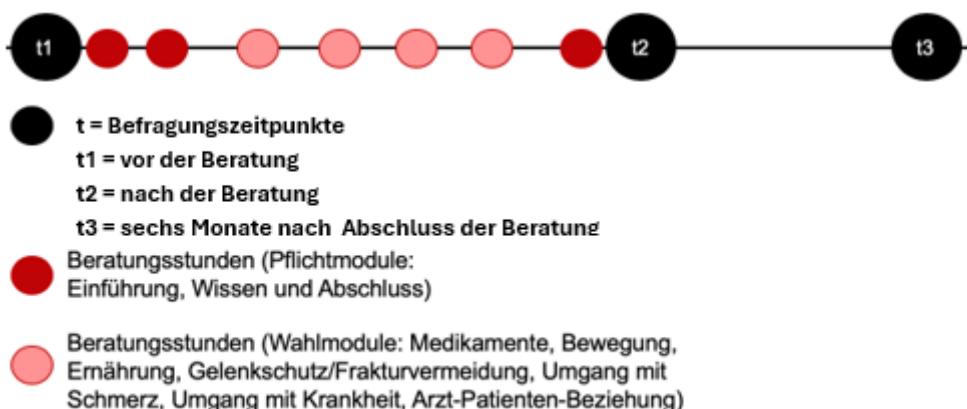


Abb. 1: Ablauf der Befragung von Betroffenen

Eine Übersicht über die verwendeten Evaluationskonzepte der jeweiligen Endpunkte findet sich in nachfolgender Tabelle:

| | |
|---|---|
| Selbstmanagement-Kompetenzen | Die Betroffenen schätzen ihre Selbstmanagement-Kompetenzen nach der ersten und der letzten Beratungsstunde in verschiedenen Bereichen rund um ihre Erkrankung selbst ein (auf einer Skala von 1 (sehr gering) bis 10 (sehr hoch)). |
| Gesundheitsbezogene Lebensqualität | Euro-Quol-5-Dimensions-5 Levels (EQ-5D-5L) 5 Fragen die jeweils eine Dimension der Lebensqualität abdecken (Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität, Selbstversorgung (Körperpflege/Hygiene), allgemeine Tätigkeiten, Schmerzen und körperliche Beschwerden sowie Angst und Niedergeschlagenheit (auf einer Skala von 1 (keine Probleme) bis 5 (extreme Probleme)) |
| Aktueller Gesundheitszustand | Visuelle Analogskala (VAS) von 0 bis 100, 0 = schlechtester denkbarer und 100 = bester denkbarer Gesundheitszustand Arthritis: Fragebogen wird um aktuelle Aktivität und Schmerz ergänzt |
| Selbstwirksamkeit | Vertrauen mit krankheitsbedingten Symptomen und/oder Veränderungen selbstständig umgehen zu können. Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SES6G), Skala von 1 (überhaupt nicht zuversichtlich) bis 10 = total zuversichtlich heiQ-Subskala « Konstruktive Einstellung », Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 4 (trifft völlig zu) (11, 12) |
| Fertigkeiten der Betroffenen | heiQ-Subskala «Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien» (4 Items) «Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis» (6 Items) (12) |

Tab. 1: Evaluationskonzept

2023 wurde zusätzlich einmalig eine Evaluation hinsichtlich Zufriedenheit und Erfahrungen der Beratungen durch die MPA/MPK sowie die Ärzt*innen der Kooperationspraxen durchgeführt. Eingeschlossen wurden hier nur Praxen, welche die KOMPASS-Beratungen seit mindestens sechs Monaten anbieten.

Nach jedem neuen Weiterbildungsdurchgang wird sowohl das Careum Modul wie auch die Weiterbildung in der Rheumaliga Schweiz evaluiert.

4 Resultate

Die vorliegende Datenlage bilden die Angaben von bis zu 336 Betroffenen, die die Beratungen abgeschlossen haben. Ebenfalls ausgewertet wurden die Daten von 197 Personen, welche zusätzlich bereits die Follow-Up Befragung nach sechs Monaten durchgeführt haben. Falls nicht anders angegeben, werden jeweils die Mittelwerte dargestellt.

4.1 Beratungen

Seit Projektbeginn bis Ende 2025 wurden insgesamt 1674 Beratungsstunden durchgeführt (Stand 2024: 1185 Stunden). 2025 wurden 510 Beratungsstunden (2024: 352 durchgeführte Beratungsstunden) durchgeführt, davon 140 (27.5%) in rheumatologischen Praxen und 370 (72.5%) in Hausarztpraxen.

Zusammenfassend konnten bis Ende Dezember 2025 insgesamt 336 Personen beraten werden, wobei insgesamt 197 bereits die Follow-Up Befragung nach sechs Monaten durchgeführt haben. Pro Person wurden durchschnittlich 5.2 Beratungen in einer Zeitspanne von 4 Monaten durchgeführt.

4.2 Charakteristika der Betroffenen

Die Mehrheit der Patient*innen, welche die Beratungen in Anspruch nehmen, sind von Arthritis betroffen. An zweiter Stelle folgen Personen mit Osteoporose (vgl. Abb.2). Frauen machen dabei insgesamt mehr als drei Viertel der beratenen Personen aus, was die Anzahl der männlichen Teilnehmenden deutlich übertrifft (vgl. Abb.2). Eine Ausnahme bildet die Gichtberatung, bei der Männer in der Überzahl sind. Das Altersspektrum der Betroffenen erstreckt sich zwischen 18 und 85 Jahren, wobei sich die Mehrheit der Betroffenen im Altersspektrum zwischen 55 bis 75 Jahre befindet (vgl. Abb.3).

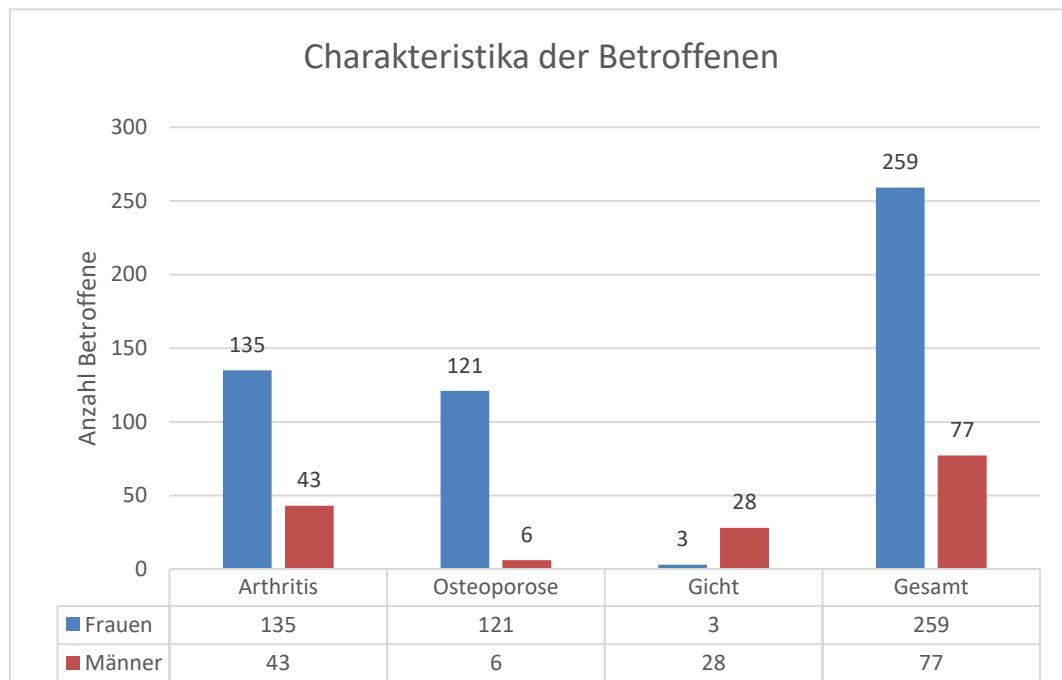


Abb. 2: Charakteristika der Betroffenen

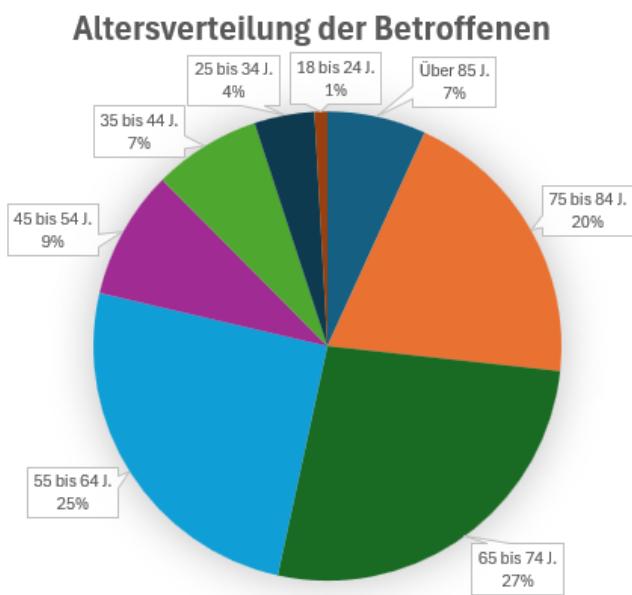


Abb. 3: Altersverteilung der Betroffenen

4.3 Subjektive Einschätzung des Selbstmanagements der Betroffenen

Insgesamt wurden die vier folgenden Wahlthemen am häufigsten gewählt: Ernährung (249 Personen), Bewegung (164 Personen), Medikamente (124 Personen) und Gelenkschutz/Frakturvermeidung (123 Personen). Demgegenüber wurden die Beratungsstunden Umgang mit Schmerz (83 Personen), Umgang mit der Krankheit (64 Personen) und Beziehung Arzt-Patient (8 Personen) weniger häufig gewählt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Betroffenen ihre Selbstmanagement-Kompetenzen nach den Beratungen in allen Beratungsthemen deutlich höher einschätzen. Im Durchschnitt stuften sich die Betroffenen auf der Kompetenz-Skala von 1 bis 10 gut 2.3 Stufen höher ein. Der stärkste Zuwachs wurde in den Themen Wissen (+3.3), Komplementärmedizin (+2.8), Gelenkschutz (+2.8) und Ernährung (+2.8) verzeichnet. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient wird bereits vor der Beratung als relativ gut eingeschätzt, zeigt aber dennoch eine weitere positive Entwicklung.

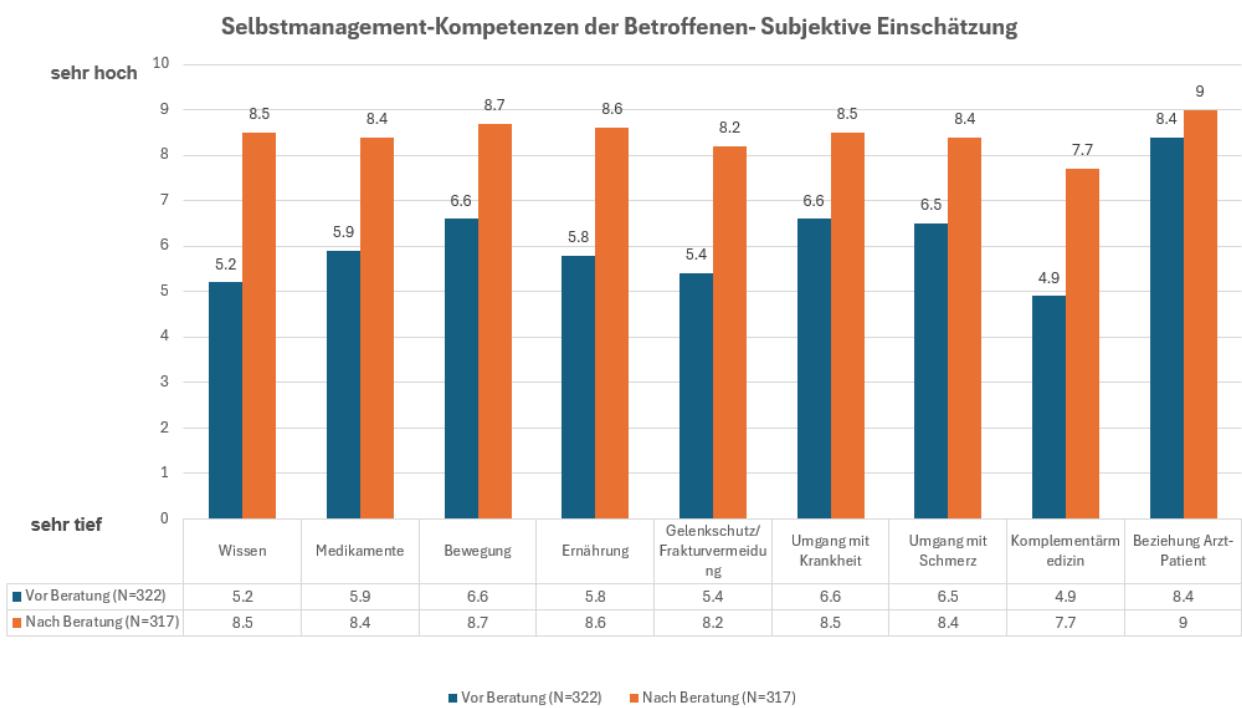


Abb. 4: Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen - Subjektive Einschätzung

4.4 Aktueller Gesundheitszustand

Vor der Beratung wird der aktuelle, subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand im Durchschnitt mit 71.6 bewertet. Nach der Beratung zeigt sich eine sichtbare Verbesserung (77.2 Punkte). Dieser Wert bleibt auch im Follow-Up weiterhin stabil (77.6).

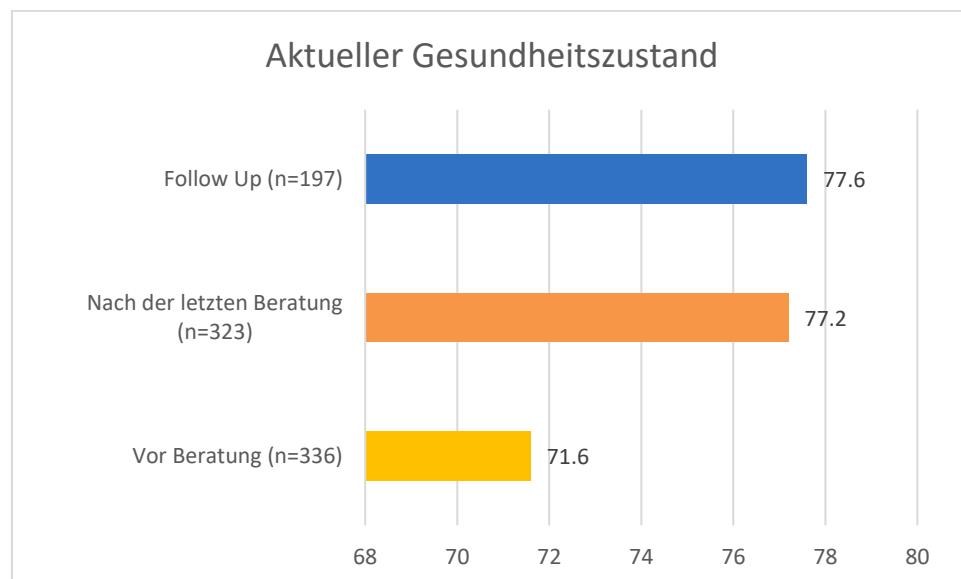


Abb. 5: Aktueller Gesundheitszustand: 0 = schleteste Gesundheit, 100 = beste Gesundheit

4.4.1 Aktivität Arthritis

Die subjektiv eingeschätzte Aktivität der Arthritis lag konstant bei 5.0, wobei 0 = keine Aktivität und 10 = sehr starke Aktivität. Dieser Wert hat sich über die Beratungen nicht relevant verändert.

4.4.2 Gichtspezifische Auswertung

Zu den gichtspezifischen Fragen (Gichtanfälle, letzter Gichtanfall, Schmerzen, Schwellungen) kann aufgrund zu kleiner Stichprobe (n=31) noch keine relevante Aussage getroffen werden.

4.5 Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung verschiedener Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Die untersuchten Bereiche umfassen Beweglichkeit/Mobilität, Selbstversorgung, Alltagsaktivitäten, körperliche Schmerzen sowie Angst/Depression. In der Kategorie Beweglichkeit/Mobilität zeigt sich eine leichte Verbesserung (+0.3), die auch im Follow-up bestehen bleibt. In den anderen Kategorien konnten keine wesentlichen Unterschiede beobachtet werden.

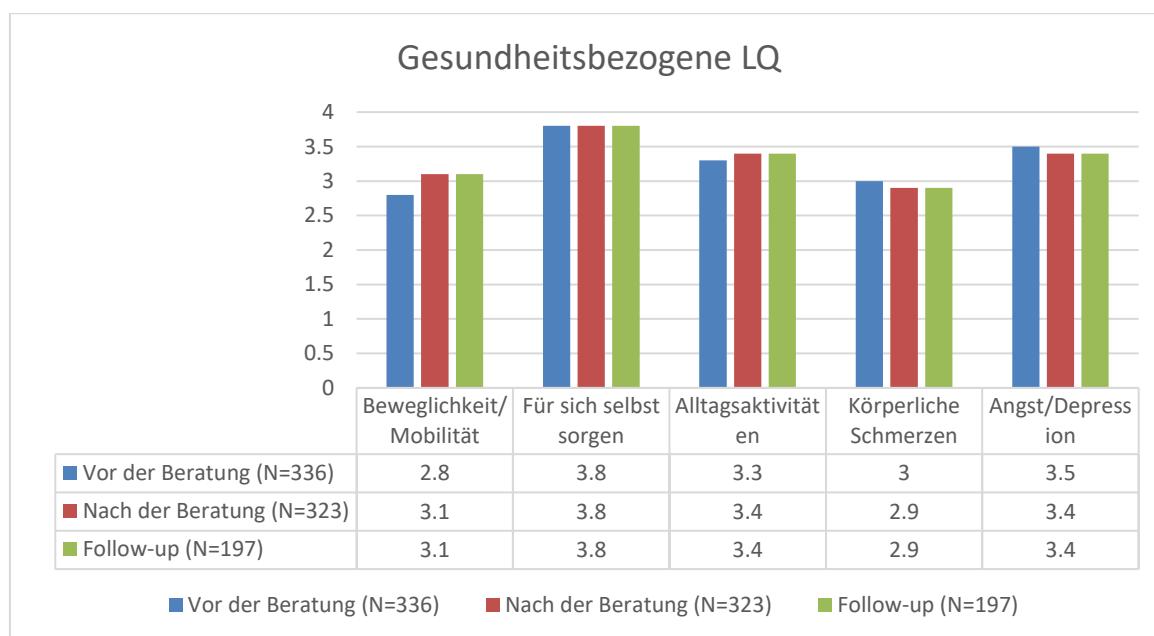


Abb. 6: Gesundheitsbezogene LQ (5= keine Probleme/Schmerzen, 1 = extreme Probleme/Schmerzen)
Hinweis: Ursprünglich war 1 = keine Probleme/Schmerzen und 5 = extreme Probleme/Schmerzen. Zur besseren Verständlichkeit wurde die Skala umgekehrt.

4.6 Einschätzung der Selbstwirksamkeit von Betroffenen

Die Auswertung verdeutlicht, dass die Betroffenen ihre Selbstwirksamkeit in verschiedenen Bereichen nach den Beratungen und auch teils im Follow-Up in allen Bereichen höher oder bestehend einschätzen. Die grössten Fortschritte sind im Umgang mit Erschöpfung, Schmerzen und Kummer zu sehen (alle steigen von 7.7 auf 8.4 resp. 8.5).

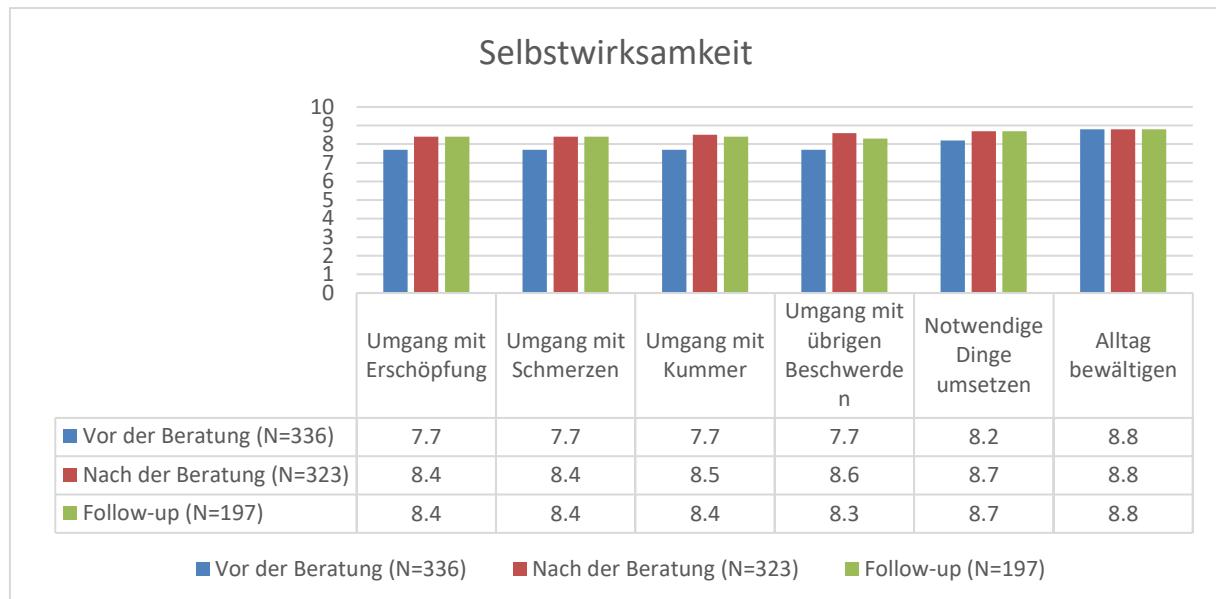


Abb. 7: Selbstwirksamkeit, 1 = überhaupt nicht zuversichtlich, 10 = total zuversichtlich

4.7 Konstruktive Einstellung

Die drei untersuchten Aussagen betreffen die konstruktive Einstellung zum Leben trotz Krankheit. Die Ergebnisse zeigen eine positive Veränderung der Einstellung nach der Beratung (+0.2), die sich im Follow-Up weitgehend stabil hält.

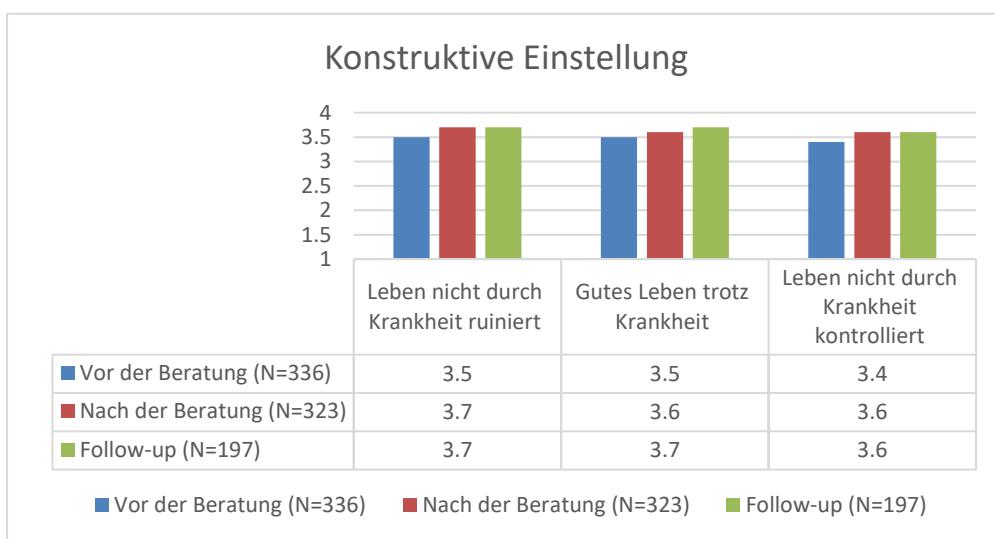


Abb. 8: Konstruktive Einstellung, 1 = trifft überhaupt nicht zu, 4 = trifft völlig zu

4.8 Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien

In der folgenden Abbildung sind verschiedene untersuchte Aspekte im Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien abgebildet. Die Werte nach der Beratung steigen in allen Bereichen deutlich an. Am stärksten verbessert sich das Wissen über Gelenkschutz-Hilfsmittel (+0.9).

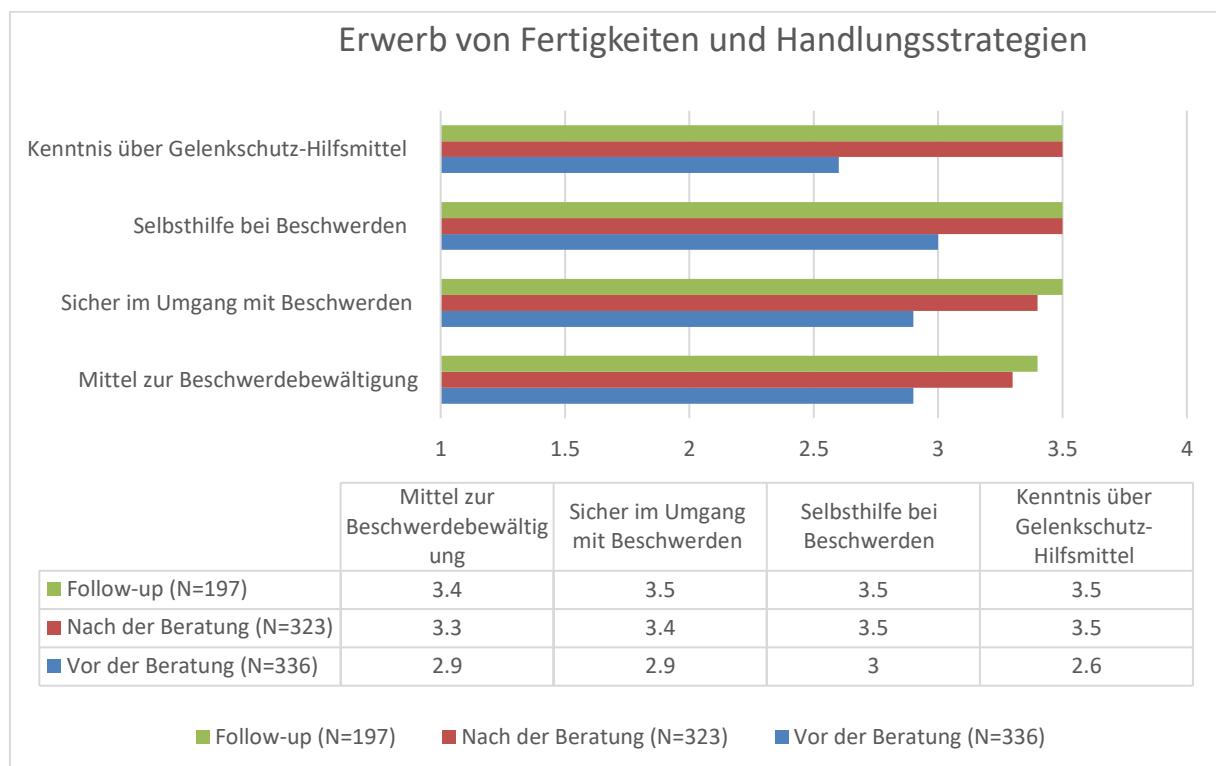


Abb. 9: Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien, 1=trifft überhaupt nicht zu, 4 = trifft völlig zu

4.9 Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis

Unsere Analyse ergibt bezüglich Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis eine Verbesserung in allen untersuchten Bereichen und bleibt auch nach 6 Monaten erhalten. Am stärksten verändert hat sich das Wissen über Einflussfaktoren der eigenen Gesundheit (+ 0.6). Die Kenntnis über die Medikamenteneinnahme war bereits vor der Beratung hoch (3.7), zeigt aber eine weitere Zunahme im Verlauf (auf 3.9)

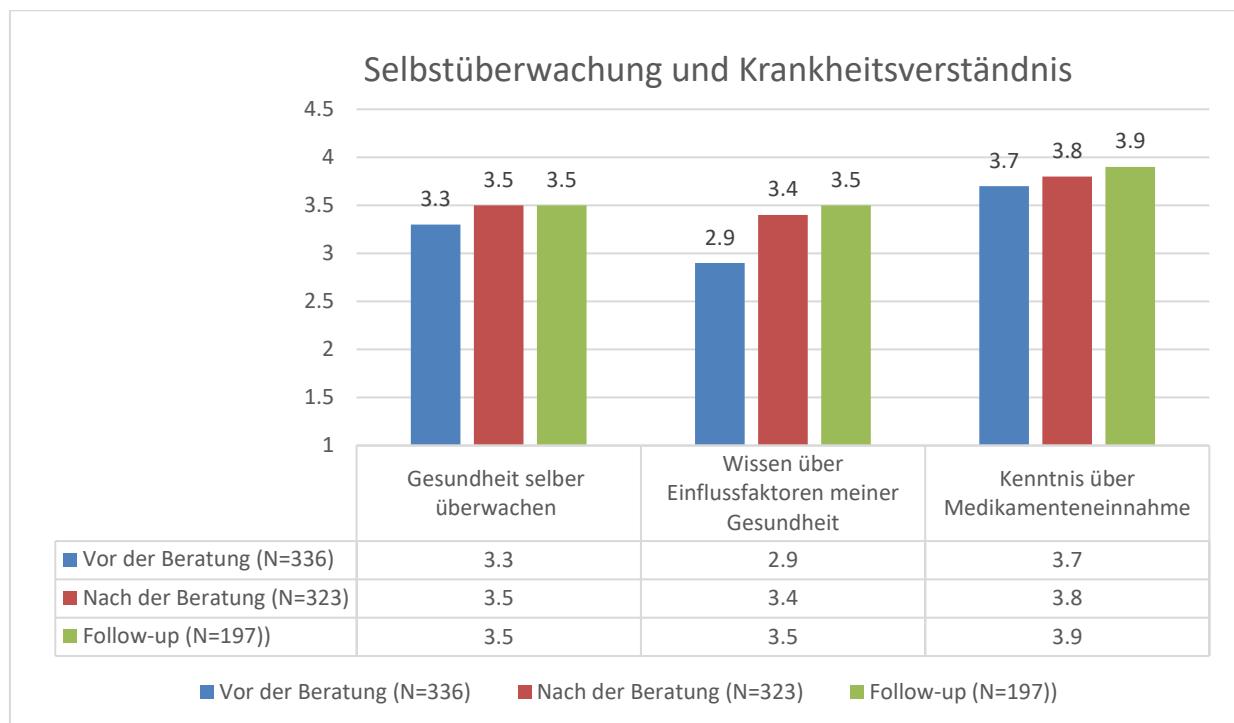


Abb. 10: Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis, 1 = trifft überhaupt nicht zu, 4 = trifft völlig zu

4.10 Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach Abschluss der Beratungen

In den meisten Bereichen bleibt die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen sechs Monate nach Abschluss der Beratung konstant oder zeigt nur eine Abnahme (-0.3).

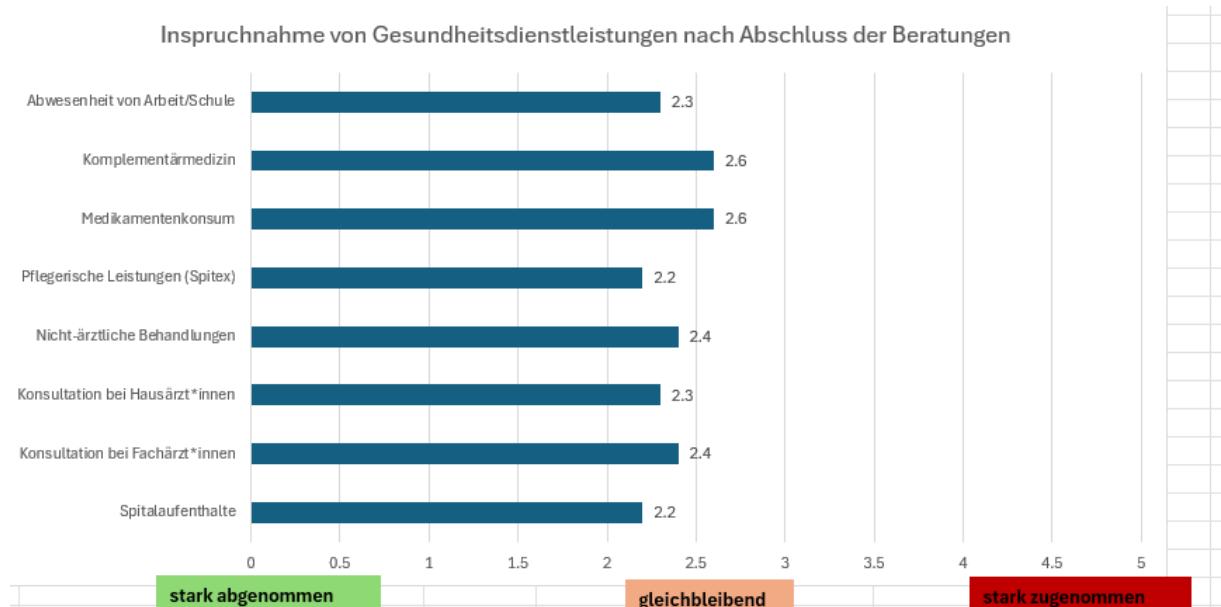


Abb. 11: Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistung nach Abschluss der Beratung (1 = stark abgenommen, 5 = stark zugenommen)

4.11 Befragung MPA/MPK und Ärzt*innen der Kooperationspraxen

Es liegen die Antworten aus 11 Kooperationspraxen vor (11 MPA/MPK und 11 Ärzt*innen, N=22). Die Rücklaufquote betrug insgesamt 70%. Die Ergebnisse zeigen, dass es im Antwortverhalten der verschiedenen Berufsgruppen einige Unterschiede gibt. Insgesamt wird das KOMPASS-Projekt von allen Berufsgruppen positiv bewertet, und die Mehrheit würde es weiterempfehlen (vgl. Abb.12). Sowohl MPA/MPK als auch Ärzt*innen bestätigen, dass KOMPASS die Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen fördert.

Der größte Unterschied im Antwortverhalten der Berufsgruppen liegt im wahrgenommenen Interesse der Betroffenen an KOMPASS bzw. der Nutzung des Angebots. Während Ärzt*innen das Interesse der Betroffenen als deutlich höher einschätzen, geben MPA/MPK an, dass dieses Interesse geringer ist.

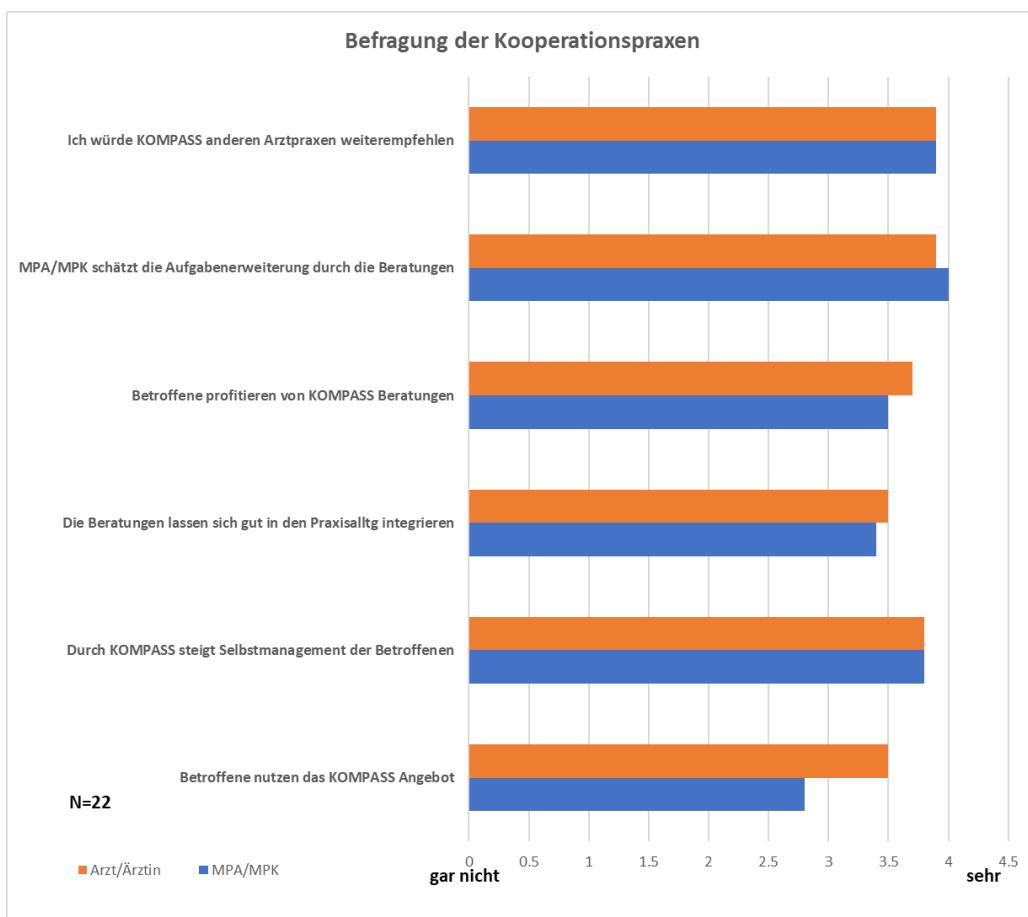


Abb. 12: Befragung der Kooperationspraxen

5 Diskussion

Das Projekt KOMPASS verzeichnet eine jährliche Zunahme der Beratungsstunden sowie ein stabiles Interesse an der Weiterbildung der MPA/MPK. Diese Entwicklung zeigt sich sowohl in der steigenden Zahl der Beratenden als auch der Teilnehmenden, die das Angebot nutzen. Allerdings führt der Stellenwechsel von MPA/MPK's, interne Personalveränderungen oder - herausforderungen oder persönliche Veränderungen gelegentlich zu Abgängen von geschulten MPA/MPK, was auf Herausforderungen bei der langfristigen Integration hinweist. Unterschiede zwischen Fachdisziplinen sind ebenfalls auffällig: Hausarztpraxen bieten häufiger Beratungen an als rheumatologische Praxen, was möglicherweise auf die breitere geschulte Patientenbasis in der Allgemeinmedizin zurückzuführen ist.

Die Auswertungen zeigen, dass Patient*innen vor allem in den Themen Ernährung, Bewegung und Gelenkschutz/Frakturvermeidung einen erhöhten Beratungsbedarf haben. In allen Bereichen konnte ein Zugewinn an Selbstmanagement-Kompetenzen erreicht werden. Diese Fortschritte zeigen, dass die Beratungen die Selbstmanagement-Kompetenzen wirkungsvoll erhöht und sie dazu befähigen im Alltag anzuwenden.

Ein weiteres Ergebnis zeigt sich in der Verbesserung des Gesundheitszustands der Betroffenen, welcher nach den Beratungen um durchschnittlich 5.6 Punkte höher bewertet wird.

Dieser Zustand bleibt auch sechs Monate nach Ende der Beratungen stabil. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass der Gesundheitszustand auch von weiteren Faktoren wie beispielsweise gleichzeitiger medikamentöser Behandlung abhängig ist.

Ähnliche Fortschritte zeigen sich in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, insbesondere in Bezug auf körperlicher Mobilität und Beweglichkeit. Außerdem konnte eine erhöhte Selbstwirksamkeit der Betroffenen nach den Beratungen dokumentiert werden. Diese Entwicklungen sind besonders bedeutsam, da Patient*innen mit muskuloskelettalen Erkrankungen oft unter Schmerzen, chronischer Fatigue sowie psychischen Begleiterkrankungen wie Angst und Depression leiden, die nachweislich die Krankheitsaktivität verschlechtern und die Lebensqualität mindert(13, 14). Größere Studien bestätigen hier die Wirksamkeit von Selbstmanagementprogrammen zur Verbesserung der Lebensqualität bei Patient*innen mit chronischen Erkrankungen(3, 15) und Selbstwirksamkeit als entscheidender Faktor für die Bewältigung (16, 17).

Ergänzend werden nach der Befragung und auch im Follow-Up höhere Werte im Bereich konstruktive Einstellung festgestellt. Dies deutet darauf hin, dass die Teilnehmenden nach der Beratung eine resilientere und positivere Einstellung gegenüber ihren gesundheitlichen Herausforderungen entwickelt haben. Auch im Bereich Fertigkeiten, Handlungsstrategien, Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis zeigten sich Verbesserungen, was auf einen erfolgreichen Wissenstransfer und Kompetenzaufbau durch die Beratungen hinweist und zu einer besseren Eigenverantwortung und Krankheitsbewältigung beiträgt.

Im Follow-Up bleibt die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen konstant oder zeigt nur eine leichte Abnahme. Dies könnte auf eine bessere Symptomkontrolle und weniger Notfälle hindeuten. Allerdings ist die Kausalität schwer eindeutig zu belegen, da Faktoren wie medikamentöse Therapien und der phasenhafte Verlauf chronischer Erkrankungen eine Rolle spielen. Nichtsdestotrotz zeigen Studien, dass effektive Selbstmanagementprogramme wie Kompass langfristig Krankenhausaufenthalte und Gesundheitskosten reduzieren können(9, 10). Dies verdeutlicht den wirtschaftlichen Nutzen eines solchen Projekts.

Die hohe Zufriedenheit der MPA/MPK und Ärzt*innen mit dem Projekt unterstreicht dessen Bedeutung und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Auch hier gibt es Studien, die belegen, dass die Einbindung von geschultem nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal die Versorgungsqualität verbessert und gleichzeitig die Zufriedenheit der Gesundheitsdienstleister steigert(18).

6 Fazit

Das Projekt KOMPASS leistet einen wertvollen Beitrag zur Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen bei Patient*innen mit muskuloskelettalen Erkrankungen. Es zeigt, wie gezielte Schulung und Beratungen die Selbstmanagement-Kompetenzen verbessern können. Dies steht auch im Einklang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Förderung von Selbstmanagement-Kompetenzen(6, 7).

Zusätzlich trägt das Programm zur Entlastung des Gesundheitssystems bei, indem es durch Task-Shifting die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen optimiert.

Trotz subjektiver Einschätzung sind die Verbesserungen von Bedeutung für den Umgang mit der Erkrankung und das individuelle Wohlbefinden der Betroffenen.

KOMPASS stellt eine zukunftsweisende Antwort auf die Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems dar und dient als Vorbild für ähnliche Initiativen in der Gesundheitsversorgung.

7 Ausblick

Für die weitere Entwicklung und mögliche nachhaltige Etablierung des Projekts KOMPASS zeichnen sich mehrere Ansatzpunkte ab. Eine erneute Befragung der teilnehmenden Kooperationspraxen im Verlauf des Jahres 2026 könnte dazu beitragen, die Stichprobe zu erweitern und fundierte Erkenntnisse zu den langfristigen Wirkungen des Projekts zu gewinnen.

Im Jahr 2026 wurde ein Beratungskonzept zum Krankheitsbild Arthrose erarbeitet, dessen Integration in die bestehende Beratung ab März 2026 vorgesehen ist. Aufbauend darauf könnte eine Ausweitung des Projekts auf weitere Krankheitsbildern sowie eine geografische Expansion in die Romandie geprüft werden.

Eine weiterer möglicher Entwicklungsschritt besteht in der verstärkten Digitalisierung der Beratungen. Digitale Beratungsformate und begleitende Online-Elemente könnten die Zugänglichkeit für Patient*innen erhöhen, die Kontinuität der Betreuung unterstützen und die Skalierbarkeit des Projekts fördern.

Langfristig bleibt die Entwicklung einer tragfähigen Finanzierungsstrategie zentral, mit dem Ziel einer schrittweisen Unabhängigkeit von der finanziellen Unterstützung durch die Rheumaliga Schweiz. Mit der Einführung des TARDOC im Jahr 2026 steht MPKs mit klinischer Ausrichtung zudem eine Abrechnungsposition im Bereich Chronic Care Management zur Verfügung, über welche die Beratungsleistung künftig vergütet werden können.

8 Verantwortung Projekt

Das Projekt KOMPASS wird von der Rheumaliga Schweiz durchgeführt.

Für weitere Fragen zum Projekt steht Ihnen Zoé Burkhard zur Verfügung.

Kontaktinformationen:

Zoé Burkhard

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektleiterin Kompass

Rheumaliga Schweiz

z.burkhard@rheumaliga.ch

Tel.: 044 487 40 16

9 Literaturverzeichnis

1. Mattig GSUdLvT. Prävention von chronischen Krankheiten Hogrefe Verlag Bern 2022.
2. Simon Wieser YT, Marco Riguzzi, Barbara Fischer, Harry Telser, Mark Pletscher, Klaus Eichler, Melanie Trost, Matthias Schenkeln. Die Kosten nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Schlussbericht. Wintherthurer Institut für Gesundheitsökonomie (ZHAW); 2014.
3. Warsi A, Wang PS, LaValley MP, Avorn J, Solomon DH. Self-management education programs in chronic disease: a systematic review and methodological critique of the literature. *Arch Intern Med.* 2004;164(15):1641-9.
4. Nikiphorou E, Santos EJF, Marques A, Bohm P, Bijlsma JW, Daien CI, et al. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2021;80(10):1278-85.
5. Saskia M. De Gani RJ, Urs Bieri, Jonas Ph. Kocher. Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 Schlussbericht (V2) im Auftrag des Bundes-amtes für Gesundheit BAG: Zürich, Careum Stiftung; 2023.
6. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA.* 2002;288(19):2469-75.
7. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003;26(1):1-7.
8. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health.* 2014;104(8):e25-31.
9. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the Chronic Care Model in the new millennium. *Health Aff (Millwood).* 2009;28(1):75-85.
10. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med.* 2005;143(6):427-38.
11. Freund T, Gensichen J, Goetz K, Szecsenyi J, Mahler C. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. *J Eval Clin Pract.* 2013;19(1):39-43.
12. Schuler M, Musekamp G, Faller H, Ehlebracht-König I, Gutenbrunner C, Kirchhof R, et al. Assessment of proximal outcomes of self-management programs: translation and psychometric evaluation of a German version of the Health Education Impact Questionnaire (heiQ™). *Quality of Life Research.* 2013;22(6):1391-403.
13. Howren A, Bowie D, Choi HK, Rai SK, De Vera MA. Epidemiology of Depression and Anxiety in Gout: A Systematic Review and Metaanalysis. *J Rheumatol.* 2021;48(1):129-37.
14. Machin AR, Babatunde O, Haththotuwa R, Scott I, Blagojevic-Bucknall M, Corp N, et al. The association between anxiety and disease activity and quality of life in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rheumatol.* 2020;39(5):1471-82.
15. Brady SM, Veldhuijzen van Zanten J, Dinas PC, Nightingale TE, Metsios GS, Elmsmar SMA, et al. Effects of lifestyle physical activity and sedentary behaviour interventions on disease activity and patient- and clinician- important health outcomes in rheumatoid arthritis: a systematic review with meta-analysis. *BMC Rheumatol.* 2023;7(1):27.
16. Marks R. Self-efficacy and arthritis disability: An updated synthesis of the evidence base and its relevance to optimal patient care. *Health Psychol Open.* 2014;1(1):2055102914564582.
17. Barlow JH, Cullen LA, Rowe IF. Educational preferences, psychological well-being and self-efficacy among people with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns.* 2002;46(1):11-9.
18. Nolte E, McKee M. Caring for People With Chronic Conditions: A Health System Perspective; 2008.

10 Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|---|
| Abb. 1: Ablauf der Befragung von Betroffenen..... | 9 |
| Abb. 2: Charakteristika der Betroffenen | 12 |
| Abb. 3: Altersverteilung der Betroffenen | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| Abb. 4: Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen..... | 13 |
| Abb. 5: Aktueller Gesundheitszustand..... | 13 |
| Abb. 6: Gesundheitsbezogene LQ | 14 |
| Abb. 7: Selbstwirksamkeit..... | 15 |
| Abb. 8: Konstruktive Einstellung | 15 |
| Abb. 9: Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien | 16 |
| Abb. 10: Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis | 17 |
| Abb. 11: Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistung nach Abschluss der Beratung.... | 18 |
| Abb. 12: Befragung der Kooperationspraxen | 19 |

11 Tabellenverzeichnis

| | |
|----------------------------------|----|
| Tab. 3: Evaluationskonzept | 10 |
|----------------------------------|----|

12 Anhang

12.1 Wirkungsmanagement/Logframeworck-Matrix

In der Logframework-Matrix auf der nächsten Seite bilden wir die Wirkungsweise und das Monitoring- und Evaluationssystem unseres KOMPASS-Projektes in einer standardisierten Tabelle ab (Log Frame).

Wir wenden diese Methode an, um unser Projekt und deren Evaluation ziel- und wirkungsorientiert zu planen und die bisherigen Ergebnisse übersichtlich aufzuzeigen.

| Projekt KOMPASS | Projektbeschreibung | Indikatoren | Methodik | Annahme / Aussicht |
|--|---|--|--|--|
| Impact (Oberziel) | Kompetenzerwerb der Medizinischen Praxisassistentinnen zur Steigerung der Selbstmanagement-Kompetenzen von Osteoporose-, Gicht- und Arthritis-Betroffenen | Selbstmanagement ist ein immer wichtiger werdender Teil einer adäquaten Patientenversorgung. Den Betroffenen werden Kompetenzen vermittelt, die sie befähigen, besser und selbstbestimmt mit ihrer Erkrankung umzugehen (z.B. zur Schmerzbewältigung oder in der Umsetzung eines Bewegungs- oder Ernährungsprogramms). Dafür müssen Betroffene informiert, motiviert und begleitet werden. | Da Ärzten und Ärztinnen die Zeit für diesen Betreuungsaufwand oft fehlt, werden im Projekt KOMPASS medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten (MPA) oder medizinische Praxiskoordinator*innen (MPK) aus ambulanten rheumatologischen und hausärztlichen Praxen speziell fortgebildet. Anschliessend bieten sie Osteoporose-, Arthritis- und Gicht-Betroffenen innerhalb der ambulanten Praxis kostenlose Einzelberatungen an | Rheumatalog*innen und Hausärzt*innen fehlt oft die Zeit für ausserordentlichen Betreuungsaufwand. Künftig wird es noch einen ausgeprägteren Mangel an Ärzt*innen geben, das Bedürfnis für qualitative Beratung bleibt allerdings gleich, bzw. steigt aufgrund des Bevölkerungszuwachses und der -alterung. Dieses Angebot trägt zur Entlastung des Gesundheitssystems bei und steigert sowohl die Attraktivität des Berufsbildes der MPA und MPK, wie auch die Lebensqualität der Betroffenen |
| Outcome (Projekt-gesamtziel) | Das Projekt KOMPASS intendiert, einen direkten Mehrwert für Arthritis-, Gicht- und Osteoporose-Betroffene zu schaffen. Im Sinne eines „ Chronic Care Managements “ sollen die Selbstmanagement-Kompetenzen der Betroffenen gesteigert werden. | Der Beratungsprozess orientiert sich an den Bedürfnissen der Betroffenen. Darüber hinaus schafft das Projekt einen direkten Nutzen für teilnehmende MPA/MPK im Sinne einer Erweiterung ihrer Kompetenzen sowie den Erwerb neuen Wissens. | Der Bedarf und die Bedürfnisse der Betroffenen im Projekt KOMPASS werden von gezielt geschulten medizinischen Praxisassistent*innen (MPA) bzw. medizinischen Praxiskoordinator*innen (MPK) im Erstgespräch erfasst und die Schwerpunktthemen für die Beratungsstunden bestimmt. | Die nationale und internationale Studienlage zeigt, dass die Steigerung der Selbstmanagement-Kompetenzen chronisch kranker Menschen sowohl die direkten als auch die indirekten Krankheitskosten wesentlich senken kann. |
| Activities (Aktivitäten/Massnahmen) | <ul style="list-style-type: none"> Bereitstellung von Informationsgrundlagen für die Schulung und Beratungstätigkeit der MPA/MPK und PatientInnen Weiterbildung für MPA/MPK und Begleitung ihrer Tätigkeit Evaluierung des Projektes und Berichterstattung | Die teilnehmenden MPA/MPK durchlaufen eine zweiteilige Weiterbildung: fünfjähriges Rheuma-Modul der Careum Weiterbildung und dreitägiges Modul der Rheumaliga Schweiz. Zusätzlich zur regulären Weiterbildung finden jährlich drei virtuelle Treffen für Erfahrungsaustausch statt, und ein jährlicher Refresherkurs | Die teilnehmenden MPA/MPK beraten in der Praxis betroffene Personen (1:1-Beratungen à 60 Minuten inkl. 10 Minuten Dokumentation). Die Beratungstätigkeit wird der Praxis vom Projekt mit CHF 60 (zzgl. MwSt.) pro Beratungsstunde vergütet, wenn die Praxis nicht ProQura angehört. ProQura Teilnehmende können die Beratungen über VITH abrechnen. Für die Betroffenen ist das Beratungsangebot kostenlos. | Die beratenden MPA/MPK konnten ihr Wissen im Rahmen der zweiteiligen Weiterbildung ausbauen und beurteilen die neue Rolle als sehr bereichernd für ihren Arbeitsalltag. Die professionelle Evaluation hat gezeigt, dass sich die subjektive Einschätzung der Betroffenen hinsichtlich der Selbstmanagement-Kompetenz und das Wissen bez. Prävention deutlich verbessert hat. |
| Outputs (Messbare Resultate) | Das Beratungsangebot wird sowohl von den Betroffenen als auch von den Fachpersonen sehr geschätzt. Die Möglichkeit, sich mit einer Fachperson in mehreren Beratungen über die eigene Erkrankung auszutauschen, ist für die Betroffenen ein grosser Mehrwert und gibt Sicherheit | Ende 2024 sind 26 MPA/MPK in 25 Kooperationspraxen beratend tätig. Es konnten nun bereits 222 Rheuma-Betroffene von den Beratungen profitieren und 136 haben das Follow-up abgeschlossen. Für den nachfolgenden Weiterbildungskurs im 10/24 haben sich 9 MPA/MPK angemeldet. | Im Durchschnitt nimmt eine betroffene Person 5.3 Beratungsstunden in Anspruch und die Beratungsdauer erstreckt sich über durchschnittlich vier Monate. Dies entspricht Kosten von CHF 318 und einem Zeitaufwand von 318 Minuten pro betroffene Person. Total haben bis 12/24 22 Betroffene die Beratungen abgeschlossen. | Die Beratungsunterlagen der Rheumaliga Schweiz haben sich aus Sicht der MPA/MPK sehr bewährt und unterstützen sie, inhaltlich gute und strukturierte Beratungen anzubieten. |