

Gabriele Seidel*, Marius Haack, Maren Kreinhacke und Marie-Luise Dierks

Das Selbstmanagement-Programm INSEA „Gesund und aktiv leben“

The chronic disease self-management program INSEA “Living a healthy life with chronic conditions”

DOI 10.1515/pubhef-2015-0088

Zusammenfassung: Die Gesundheitskompetenz von chronisch Erkrankten kann nachweislich durch die Teilnahme der Betroffenen an evidenz-basierten Selbstmanagementprogrammen gefördert werden. Bislang werden in Deutschland entsprechende Programme nur punktuell angeboten. Die Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben INSEA hat das Ziel, das an der Stanford University entwickelte Programm CDSMP, in Deutschland INSEA „Gesund und aktiv leben“ genannt, über eine Nationale Koordinierungsstelle und verschiedene Standorte bzw. Organisationen in Deutschland zu implementieren und die Wirkungen zu evaluieren.

Schlüsselwörter: Selbstmanagement; chronische Erkrankung; Gesundheitskompetenz; Bewältigungskompetenz.

Abstract: Health literacy of patients with chronic conditions could be improved through their participation in evidence-based self-management programs. To date, only a few respective programs are offered in Germany. The Initiative for Self-management and Active Life (INSEA) aims to implement and evaluate the evidence-based Stanford Program Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) via a national coordination body and various locations and stakeholders in Germany.

Keywords: chronic disease; empowerment; gain competence; health literacy; self-management.

Menschen mit chronischen Erkrankungen stehen vor der Herausforderung, eine oder mehrere Erkrankungen mit ihren langwierigen Verläufen, den periodisch auftretenden Komplikationen und den Beeinträchtigungen durch die körperlichen, aber auch psychischen Begleitumstände, zu bewältigen. Dies gilt oft nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren Angehörige.

Grundlage für ein kompetentes, gesundheits- und krankheitsbezogenes Handeln bei chronischer Erkrankung ist ein adäquates Maß an Gesundheitskompetenz [1–3]. Dazu gehört, dass die Menschen in der Lage sind, neben der Therapie und Begleitung durch Professionelle zu lernen, mit ihrer Krankheit im Alltag umzugehen und trotz Behinderung oder Beeinträchtigung soweit wie möglich ein „bedingtes, gelingendes Gesundsein“ [4] zu realisieren. Das bedeutet, die gesunden Anteile zu stärken bzw. den Prozess der Verschlimmerung der Erkrankung aufzuhalten. Dazu gehören je nach Erkrankung unter anderem ein angemessenes Medikamentenmanagement, ein angepasster Ernährungsstil sowie ein angepasstes Bewegungsverhalten, aber auch der Aufbau bzw. der Erhalt von sozialen Beziehungen. Inzwischen ist bekannt, dass alle gut gemeinten Interventionen ohne ein aktives Mittun der Patienten nicht fruchtbar sind [5, 6]; Erkrankte müssen Experten ihrer eigenen Erkrankung sein [7].

Selbstmanagementkompetenz bei chronischen Erkrankungen bedeutet, Schwierigkeiten zu erkennen, einzuschätzen, zu kommunizieren, Entscheidungen zu treffen, Handlungen zu planen und konkrete Ziele zu setzen, um auch komplexere Anforderungen in kleinen, durchführbaren Schritten angehen zu können. Ein Interviewter hat dies im Rahmen einer explorativen Studie zur Definition von Gesundheitskompetenz anschaulich formuliert: „[...] das Schwierigste, so eine Entscheidung auch zu treffen und durchzuhalten gegenüber sich selbst, aber auch gegenüber seiner Umwelt.“ [8]. Zur Unterstützung und Entwicklung von Selbstmanagementkompetenzen wurde 1996 ein spezifisches Programm vom Stanford Patient Education Center in den USA entwickelt, das lizenzierte evidenzbasierte Selbstmanagement-Programm CDSMP; es wird kontinuierlich überprüft und angepasst [9]. In Gruppen von bis

*Korrespondenz: Dr. Gabriele Seidel, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, E-mail: seidel.gabriele@mh-hannover.de

Marius Haack, Maren Kreinhacke and Marie-Luise Dierks: Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

zu 18 Personen treffen sich chronisch erkrankte Menschen und/oder ihre Angehörigen über einen Zeitraum von sechs Wochen einmal wöchentlich für je 2,5 Stunden. Das Programm hat fünf besondere Charakteristika:

1. In die Kurse eingeladen werden Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen mit dem Gedanken, dass das Verbindende nicht die spezifische Indikation ist, sondern die allen gemeinsame Situation, an einer chronischen Erkrankung mit unterschiedlichen Folgen zu leiden. Dies führt unter anderem dazu, dass im Vergleich mit den anderen Teilnehmern die bei allen individuell noch vorhandenen Ressourcen deutlicher erkannt und individuell höher wertgeschätzt werden als vor dem Kurs.
2. Geleitet werden die Kurse von einem Tandem aus je zwei Kursleitungen, die selbst direkt oder indirekt von chronischer Erkrankung betroffen sind. Damit wird der Aspekt „Experte aus Erfahrung“ unterstützt, die Kursleitungen dienen den anderen Teilnehmern als gutes Rollenmodell.
3. Die Kurse werden auf der Basis eines strukturierten Kursmanuals durchgeführt, ein Begleitbuch ergänzt die Inhalte [10].
4. Die Kursleitungen werden intensiv geschult und supervidiert, ein Zertifizierungssystem unterstützt die regelmäßige Teilnahme der Kursleitungen an Fortbildungen, eine Teilnehmerevaluation ist obligatorisch.
5. Genutzt wird eine Didaktik, die auf aktive Mitwirkung setzt. Um aktives Lernen zu ermöglichen und die Kurseinheiten spannend und effektiv zu gestalten, werden kurze thematische Inputs in einem ausgewogenem Verhältnis verbunden und zwar mit Übungen, Lernen am Modell, gezieltem Erfahrungsaustausch, Brainstormings, gemeinsamem Lösen von Problemen, Erstellen von Handlungsplänen mit individuellen und vor allem erreichbaren Zielen.

Durch die Teilnahme am CDSMP zeigen sich, so die Ergebnisse der Kursevaluation in den USA und anderen Ländern, bei den Teilnehmenden Verbesserungen auf verschiedenen Ebenen nach vier bis sechs beziehungsweise neun bis zwölf Monaten nach Kursende. Positive Effekte konnten zuletzt von Brady in einer Metaanalyse von 23 Studien mit insgesamt 8.688 Teilnehmern in den Bereichen Wohlbefinden, kognitives Symptommanagement, Erschöpfungszustand, Bewegung, Kommunikation mit Fachpersonen im Gesundheitswesen, soziale Teilhabe, gesundheitsbezogene Selbsteinschätzung, Fatigue und bei Anzahl und Dauer von Krankenhausaufenthalten nachgewiesen werden [11]. Für Deutschland existieren solche Daten bisher noch nicht.

Seit 2011 werden die Selbstmanagement-Kurse im deutschsprachigen Raum unter dem Namen „Gesund und aktiv leben“ (EVIVO) unter Federführung der CAREUM-Stiftung in der Schweiz disseminiert. Im Rahmen der Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben (INSEA) unterstützen die Barmer GEK und die Robert-Bosch-Stiftung in Kooperation mit dem EVIVO Netzwerk e.V. eine Implementationsstrategie speziell für Deutschland. Ziel der Initiative INSEA ist der Aufbau, die Organisation und das Management eines überregionalen Netzwerks zur Förderung des Selbstmanagements für chronisch Erkrankte, ihrer Angehörigen und Freunde sowie die Implementierung und Evaluation des CDSMP in Deutschland. 2014 wurde eine Nationale Koordinierungsstelle an der Medizinischen Hochschule Hannover geschaffen, erste Kurse werden seit 2015 über die Patientenuniversität der MHH und Selbsthilfekontaktstellen (SEKO) in Bayern angeboten.

Über die Patientenuniversität, eine seit 2006 an der MHH etablierte, unabhängige Bildungseinrichtung, die die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöhen, die Gesundheitssystemkompetenz stärken und die Bewältigungskompetenz von Erkrankten und ihren Angehörigen verbessern will [12], können Menschen gut erreicht werden, die a) an Gesundheit und Krankheit interessiert sind und b) mobil genug sind, in die Räume der Patientenuniversität in Hannover zu gelangen.

Über die SEKO Bayern werden Personen erreicht, die für Angebote aus dem Selbsthilfebereich offen sind. Gleichzeitig wird hier das Ziel verfolgt, für bisher selbsthilferne Bevölkerungsgruppen über die Selbstmanagementkurse eine Brücke in Selbsthilfegruppen zu schaffen. Wichtiges Ziel dieser ersten Schritte ist es, neben der Stärkung des Selbstmanagements der Gruppenteilnehmer Personen zu identifizieren, die bereit und fähig sind, in ihren sozialen bzw. regionalen Bezügen selbst Kurse anzubieten. Langfristig sollen weitere Standorte und Institutionen in Deutschland in die Initiative aufgenommen werden. Weitere Informationen sind auf der Homepage www.insea-aktiv.de zugänglich.

Interessenkonflikt: Die korrespondierende Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur

1. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80.

2. Soellner R, Huber S, Lenartz N, Rudinger G. Gesundheitskompetenz – ein vielschichtiger Begriff. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2009;17:105–13.
3. Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling* 2007;66:192–201.
4. Hartmann F. Chronisches Kranksein-bedingtes Gesundheitssein. *Die Medizinische Welt*, 1994:110–4.
5. Dierks M-L, Seidel G. Gesundheitskompetenz fördern – Souveränität der Bürger und Patienten im Gesundheitswesen stärken. In: Pundt J, (Hrsg.), *Patientenorientierung: Wunsch oder Wirklichkeit?* Bremen: Apollon University Press, 2014:153–71.
6. Lorig K. Patient-Centered Care: Depends on the Point of View. *Health Education & Behavior* 2012;39:523–5.
7. Taylor SJ, Pinnock H, Epiphaniou E, Pearce G, Parke HL, Schwappach A, et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. *Health Services and Delivery Research* 2014;2:1–580.
8. Seidel G, Meyer A, Müller M, Dierks M-L. Exploration von Dimensionen der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer qualitativen Studie: Unveröffentlichter Bericht, 2012.
9. Lorig KR, Ritter P, Stewart A, Sobel D, Brown BJ, Bandura A, et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical Care* 2001;39:1217–23.
10. Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, González V, Minor M. *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben*. Hrg.: Jörg Haslbeck, Ilona Kickbusch 2. Auflage 2013, Careum Verlag, ISBN 978-3-03787-176-8.
11. Brady TJ, Murphy L, O’Colmain BJ, Beauchesne D, Daniels B, Greenberg M, et al. A meta-analysis of health status, health behaviors, and healthcare utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing chronic disease* 2013;10:120112.
12. Dierks M-L, Seidel G. Angebot und Nachfrage nach kritischer Gesundheitsbildung-Erfahrungen aus der ersten Patientenuiversität in Deutschland. In: Nebeling (Hrsg.), *Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient*. Beiträge zum Gesundheitsmanagement. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2009:379–93.