



PORT – Patientenorientierte Zentren  
zur Primär- und Langzeitversorgung  
INSEA meets PORT –  
Patienten-Selbstmanagement in der  
ambulanten Versorgung





**„DIE PORT-INITIATIVE IST EIN AMBITIONIERTES PROJEKT, DAS LANGFRISTIG GELINGEN UND VIELEN MENSCHEN NÜTZEN KANN. DAFÜR MÜSSEN VOR ALLEM AUF KOMMUNALER EBENE FINANZIELLE PARTNER GEWONNEN WERDEN KÖNNEN. NICHT ALLEIN IN DER VERWALTUNG, SONDERN EBENSO BEI UNTERNEHMEN UND SCHLÜSSELAKTEUREN IM GEMEINNÜTZIGEN SEKTOR.“**

Gerhard Meck  
*Projektbegleiter Gesunde Städte und Regionen*



**„PORT UND INSEA SIND INSPIRIERENDE PROGRAMME. SIE STELLEN EINE CHANCE VOR ALLEM FÜR DIE LÄNDLICHE REGION UND IHRE BEWOHNER DAR, UM ZUKUNFTSFÄHIGE STRUKTUREN IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG ZU ETABLIEREN.“**

Käte Roos  
*Verein zur Förderung des Thomas Müntzer Gesundheitszentrum e.V. in Brandenburg*

## INSEA meets PORT Patienten-Selbstmanagement in der ambulanten Versorgung

**Eine Veranstaltung der Robert Bosch Stiftung**

**Die Herausforderung der Zukunft**

**„Die Zukunft ist chronisch. Aber nur gemeinsam mit den Patienten können Therapien erfolgreich sein.“**

Dr. Bernadette Klapper, Bereichsleiterin Gesundheit der Robert Bosch Stiftung

Mehr als 40 Prozent<sup>1</sup> der Deutschen leben mit einer chronischen Erkrankung, Tendenz: steigend. Dieser Umstand – vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und einem zunehmenden Ärztemangel gerade in strukturschwachen Regionen – wird die Gesellschaft in den nächsten Jahrzehnten vor enorme Herausforderungen stellen. Diese zu meistern kann nur gelingen, wenn alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure gemeinsam patientenorientierte Lösungen entwickeln, in deren Zentrum auch das Selbstmanagement der Betroffenen steht. Zu diesem Zweck hat die Robert Bosch Stiftung am 19.10.2017 die Vertreter der von ihr geförderten zukunftsweisenden Programme INSEA und PORT sowie rund 70 weitere Teilnehmer in die Berliner Repräsentanz der Stiftung eingeladen. Unter ihnen waren sowohl Experten und Wissenschaftler auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung als auch Akteure aus Politik und Ehrenamt. Bei der Veranstaltung „INSEA meets PORT – Patienten-Selbstmanagement in der ambulanten Versorgung“ tauschten sie Ideen aus, wie Synergien zwischen den Projekten zum Wohle der Patienten genutzt werden können, um innovative und tragfähige Lösungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zu entwickeln. In diesem Bericht lesen Sie eine Vorstellung beider Programme, die zentralen Thesen für gelingendes Selbstmanagement in der ambulanten Versorgung sowie konkrete Handlungsanweisungen für Praktiker und Zitate des Tages.

**PORT und INSEA: Wege in eine selbstbestimmte Versorgung an einem Ort**

PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung

Vielerorts in Deutschland schwinden die Strukturen der Primärversorgung. Vor allem auf dem Land sind immer weniger Ärzte bereit, sich niederzulassen. Der Weg zum nächsten Spezialisten ist oft weit. Gleichzeitig steigt die Zahl chronisch und mehrfach erkrankter Patienten. Ihre Versorgung erfolgt derzeit fast ausschließlich durch die Hausärzte. „Eine einfache Reorganisation reicht zur Lösung dieses Problems nicht aus“, sagt Dr. Bernadette Klapper, Leiterin des Themenbereichs Gesundheit der Robert Bosch Stiftung. Es gelte stattdessen, Gesundheitsdienstleistungen in der Primärversorgung zu bündeln, Synergien zu schaffen und die Kommunikation und Kooperation untereinander zu erleichtern.

<sup>1</sup> [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/chronisches\\_kranksein.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/chronisches_kranksein.pdf?__blob=publicationFile) [Verfügbarkeit 07.11.2017].

Die Robert Bosch Stiftung fördert daher seit Frühjahr 2017 bundesweit fünf Initiativen bei der Entwicklung und Einführung von lokalen, inhaltlich umfassenden und exzellenten Gesundheitszentren, die die Primär- und Langzeitversorgung in einer Region gewährleisten können. Sie stellt dafür einen Betrag von zwei Millionen Euro zur Verfügung und begleitet die PORT-Zentren für fünf Jahre.

Neben der Nutzung innovativer Technologien wie E-Health und der Integration von Prävention und Gesundheitsförderung steht bei der Entwicklung der PORT-Gesundheitszentren vor allem die Patientenzentrierung im Fokus: „PORT hat den Anspruch, umfassende Versorgung aus einer Hand zu liefern und die vielen Facetten, denen Patienten mit komplexen Problemen begegnen, zusammenzufassen und so zu organisieren, dass die Patienten eine mit ihnen abgestimmte Versorgung aus einem Guss erhalten“, formuliert Dr. Klapper das Ziel der Initiative. Diese Abstimmung ist essentiell für eine gelingende Behandlung, da chronische Erkrankungen in ihrem Verlauf stark abhängig vom Lebensstil sind und Auswirkungen auf fast alle Lebensbereiche der Betroffenen haben. Solche Herausforderungen lassen sich nur mit einem hohen Maß an Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung und unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Lebensentwürfe der Patienten meistern.

INSEA – Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben

Das INSEA-Programm ist die deutsche Version des „Chronic Disease Self-Management Program“ (CDSMP), das an der Universität Stanford entwickelt und wissenschaftlich evaluiert wurde. Um das Programm auch in Deutschland einzuführen, fördert die Robert Bosch Stiftung gemeinsam mit der BARMER und der Schweizer Careum Stiftung die 2014 gegründete „Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben“ (kurz: INSEA).

Das Ziel von INSEA ist es, chronisch kranke Menschen dabei zu unterstützen, besser mit ihrer Erkrankung leben zu können. Dafür ist es nicht nur wichtig, über die eigene Krankheit Bescheid zu wissen, sondern den Alltag trotz der Beschwerden aktiv und selbstbestimmt gestalten zu können. Fähigkeiten wie der eigenverantwortliche Umgang mit der Erkrankung, das Erkennen und Nutzen von Ressourcen, kurz: die Entwicklung von Selbstmanagement-Fähigkeiten, auch wenn gerade kein professioneller Helfer in der Nähe ist, sind dafür essentiell. Professor Marie-Luise Dierks vom Koordinierungszentrum an der Medizinischen Hochschule Hannover erklärt, was die Initiative dabei so einzigartig macht: „INSEA setzt auf Selbstmanagement und Selbstorganisation der Teilnehmer. Das ist der zentrale Unterschied zu vielen anderen Ansätzen. Es geht nicht darum, dass Professionelle alles vorgeben, sondern dass Menschen sich selbst etwas erarbeiten.“ Teilnehmen kann jeder, der volljährig und selbst von einer chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen ist sowie Angehörige und Freunde von Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung. Im Zentrum der Kurse stehen mit den Handlungsplänen vor allem Strategien, das Leben nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten, aber auch praktische Tipps, zum Beispiel für gesunde Ernährung, Bewegungs- und Entspannungsübungen. „Die INSEA-Kurse sind zeitlich überschaubar und vermitteln Werkzeuge, die die Teilnehmer auch nach dem Kurs selbstständig einsetzen können, um besser mit ihrer Krankheit zu leben“, sagt Prof. Dierks.

### Wie gelingt Selbstmanagement in der ambulanten Versorgung?

Von internationalen Vorbildern lernen: Kanada

## „Selbstmanagement ist wichtig, weil chronisch kranke Menschen an 350 Tagen im Jahr keinen Kontakt zu medizinischem Personal haben.“

Surkhab Peerzada, South Riverdale Community Health Centre, Toronto

In Kanada sind kommunale Gesundheitszentren und die Integration von Selbstmanagement-Kursen schon seit Jahren ein wichtiger Teil des Gesundheitssystems. Die Public Health-Expertin Surkhab Peerzada vom South Riverdale Community Health Centre in Toronto stellte ihre vielfältigen Erfahrungen auf diesem Gebiet vor. Das Gesundheitszentrum war 1976 mit nur zwei Ärzten und einer Pflegekraft gestartet. Heute sind dort 135 Menschen aus allen Bereichen des Gesundheitssystems tätig, die mit 12.000 Patienten und Klienten zusammenarbeiten. Neben dem evidenzbasierten Stanford-Modell werden in dem kommunalen Gesundheitszentrum auch Kommunikations- und Praxis-Workshops angeboten – immer mit dem Ziel, den Menschen Instrumente in die Hand zu geben, den Teufelskreis der chronischen Erkrankung zu durchbrechen, in dem sie sich befinden. In Kanada werden solche innovativen Ansätze größtenteils staatlich finanziert, und auch in ländlichen Regionen hat der Staat in den letzten Jahren Versorgungsmodelle forciert und ausgebaut.

INSEA und PORT ganz konkret

Wie etabliert man Gesundheitszentren? Wie können mit Selbstmanagement-Kursen die Menschen erreicht werden, die sie am dringendsten benötigen? Welche Ansätze gibt es für eine nachhaltige Finanzierung? Im Rahmen der Präsentationen und der anschließenden Workshops diskutierten die Teilnehmer konkrete Fragen, wie Selbstmanagement in der ambulanten Versorgung gelingt. Der folgende Abschnitt liefert die wichtigsten Thesen sowie konkrete Handlungsanweisungen für Praktiker.

### Orientierung am regionalen Bedarf

Der Bedarf an Versorgung variiert mit dem Umfeld, in dem diese angeboten werden soll. Daher sollte der regionale Bedarf an Gesundheitsversorgung im Vorfeld genau analysiert werden. Das Angebot sollte sich nach Möglichkeit an dieser Bedarfsanalyse ausrichten.

*Beispiele:*

- :: Beachtung interregionaler Variation in:
  - :: Altersstruktur
  - :: Einkommensverhältnissen
  - :: Bildungsgrad
  - :: Religion, Sprache und Kultur
  - :: medizinischem Vorwissen
  - :: bereits bestehenden Angeboten

### Kooperation mit bestehenden Strukturen

Bereits existierende Strukturen können genutzt werden, um Angebote leichter zu etablieren und die Akzeptanz in der Bevölkerung zu erhöhen, weil diese mit dem bereits Vorhandenen vertraut ist. Weiterhin müssen Schnittstellen zu Zentren der Primärversorgung geschaffen werden.

#### Beispiele:

- :: Zusammenarbeit mit Ärztenetzwerken, lokalen Gesundheitszentren u.a. bei der Etablierung der Zentren
- :: Kooperation mit lokalen Selbsthilfeorganisationen, Vereinen u.a., um potenzielle Teilnehmer für Selbstmanagement-Angebote zu erreichen sowie vorhandene Räume und ggf. andere Strukturen nutzen zu können.
- :: Koordinierung der Behandlung von Patienten mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.
- :: Information und Schulung der Mitarbeiter der Primärversorgung über Existenz, Ziele und Arbeitsweise der Gesundheitszentren bzw. der Selbstmanagement-Kurse

### Kommunale Einbettung

Bei der Etablierung von Gesundheitszentren sollten kommunale Akteure möglichst frühzeitig, also schon im Planungsstadium, mit einbezogen werden. Dadurch kann es gelingen, Partner sowohl für die Errichtung als auch für eine nachhaltige finanzielle Entwicklung der Zentren zu gewinnen. Weiterhin sollten Anknüpfungspunkte an bestehende Infrastruktur genutzt werden.

#### Beispiele:

- :: lokale Entscheidungsträger aus der Politik frühzeitig über das Vorhaben informieren
- :: Kooperation mit kommunalen Bauträgern bei Planung und Bau eines Gesundheitszentrums erwägen
- :: Errichtung des Zentrums nahe oder direkt an bestehenden Gebäuden der medizinischen Versorgung, um von der bereits vorhandenen Infrastruktur zu profitieren (Kliniken, Ärztezentren etc.)
- :: Kooperation mit anderen kommunalen Akteuren, um Selbstmanagement-Angebote bekannter zu machen, die Akzeptanz zu erhöhen und vorhandene Strukturen nutzen zu können

### Verringerung sozialer Ungleichheit

Alle in der Gesellschaft sollen Zugang zu den Angeboten erhalten. Naturgemäß ist es besonders schwierig, gerade diejenigen zu erreichen, die Hilfe am nötigsten haben. Diesem Partizipationsdilemma kann nur durch zielgerichtete Ansprache vulnerabler Gruppen in ihrem sozialen Umfeld begegnet werden. Auch Unterstützungsleistungen können sich motivierend auf die Teilnahme auswirken.

#### Beispiele:

- :: aufsuchende Beratung und Information an Orten, wo sich die entsprechenden Gruppen aufhalten und denen sie bereits vertrauen (z.B. Stadtteilvereine)
- :: in bestimmten Fällen erst eine gewisse Zeit Präsenz in der Nachbarschaft zeigen, bevor Selbstmanagement-Kurse implementiert werden
- :: Anpassung des Selbstmanagement-Programms im Rahmen der Stanford-Kriterien je nach Nachbarschaft
- :: Auswahl der Kursleiter als Peers für die vulnerablen Gruppen, die erreicht werden sollen (z.B. mit entsprechendem kulturellen und sprachlichen Hintergrund)
- :: finanzielle Unterstützung bei Anfahrt mit dem öffentlichen Personennahverkehr
- :: finanzielle Unterstützung beim Kauf des Kursmaterials

### Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Augenhöhe ist sowohl beim Selbstmanagement als auch bei der Arbeit mit einem multiprofessionellen Team in einem Gesundheitszentrum essentiell. INSEA-Kurse zeichnen sich dadurch aus, dass sie von Menschen geleitet werden, die selbst oder als Angehörige Erfahrungen mit chronischen Erkrankungen gemacht haben. In PORT-Zentren arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen und stimmen ihr Vorgehen dabei eng mit den Patienten ab.

#### Beispiele:

- :: multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern u.a.
- :: regelmäßige Treffen, an denen alle Teammitglieder sowie die Patienten teilnehmen
- :: Einbeziehung der Patienten in die Entscheidungsfindung und Befähigung zur Nutzung eigener Ressourcen

### Patientenzentrierung und Wertschätzung

Hauptziel jeder Versorgung muss die Orientierung am Patienten sein. Dafür werden Patienten stark in Entscheidungsprozesse und Behandlungsziele einbezogen. Eine wertschätzende und motivierende Kommunikation trägt genauso dazu bei wie scheinbare Trivialitäten.

#### Beispiele:

- :: Zeit nehmen für Patientengespräche
- :: partizipative Entscheidungsfindung
- :: kurze Wartezeiten durch effektives Terminmanagement
- :: Einbeziehung von Familie und Freunden in die Versorgungsprozesse
- :: Fördern der Kommunikation zwischen Teilnehmern bzw. Patienten  
beispielsweise durch das Anbieten gesunder Snacks

### Training und Weiterbildung

Die INSEA-Selbstmanagement-Kurse werden von Personen geleitet, die den Kurs häufig selbst durchlaufen haben und anschließend zum Kursleiter ausgebildet wurden. Regelmäßiges Training und Fortbildungen für Dozenten werden angeboten und sind verpflichtend, um stets auf dem neuesten Stand zu sein.

#### Beispiele:

- :: kostenlose Ausbildung zur Kursleitung
- :: Handbuch für Kursleiter
- :: Angebot von Coaching-Gruppen und Supervision

### Nutzung von E-Health-Strukturen

Die Nutzung von elektronischer Gesundheitsinfrastruktur wie der elektronischen Patientenakte erleichtert allen beteiligten Akteuren die Kommunikation enorm. Dabei ist auf die Einhaltung strenger Datenschutzrichtlinien zu achten.

#### Beispiele:

- :: elektronische Dokumentation der individuellen Ziele der Patienten und Weitergabe an die Ärzte und Fachkräfte, die mit den jeweiligen Patienten arbeiten
- :: Nutzung von Daten zu Einkommen, Krankheiten, Alter, ethnischer Herkunft u.ä., um in der Folge gezieltere Angebote entwickeln zu können
- :: automatische Erinnerungsmails für Patienten vor dem nächsten Termin

### Nachhaltige Finanzierungskonzepte

Damit sich die Initiativen über den Förderzeitraum hinaus etablieren, gilt es, langfristige Konzepte der Finanzierung zu entwickeln. Eine Option ist eine Mischfinanzierung, bei der die Kosten auf mehreren Schultern verteilt werden.

#### Beispiele:

- :: Beteiligung von Krankenkassen, Kommunen, privaten Bauträgern sowie Spenden aus der Bürgerschaft
- :: möglichst frühzeitige Etablierung der Kooperation mit Finanzpartnern
- :: Etablierung einer Ehrenamtskultur

### Wissenschaftliche Evaluation und Qualitätssicherung

Um den langfristigen Erfolg von Gesundheitszentren und Selbstmanagement-Kursen sicherzustellen, ist eine Evaluierung der Methoden notwendig. Diese sollte nach wissenschaftlichen Standards beispielsweise in Zusammenarbeit mit Universitäten erfolgen.

#### Beispiele:

- :: Evaluation des INSEA-Programms in Deutschland in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover
- :: Ausfüllen von Fragebögen in PORT-Gesundheitszentren nach jedem Besuch und Auswertung nach wissenschaftlichen Standards
- :: regelmäßige Treffen und Austausch zwischen allen Akteuren

Herausgegeben von der  
 Robert Bosch Stiftung GmbH  
 Heidehofstraße 31  
 70184 Stuttgart  
 www.bosch-stiftung.de

Kontakt  
 Robert Bosch Stiftung GmbH  
 Themenbereich Gesundheit  
 Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart

Martina Denne  
 Telefon +49 711 46084-630  
 martina.denne@bosch-stiftung.de

Susanne Melin  
 Telefon +49 711 46084-661  
 susanne.melin@bosch-stiftung.de

Copyright 2017  
 Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart  
 Alle Rechte vorbehalten.

Umschlaggestaltung und Layout  
 siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Bilder  
 Tobias Bohm



**„DIE VERANSTALTUNG HAT EINDRUCKSVOLL GEZEIGT, DASS BEI DER PATIENTENZENTRIERUNG WIRKSAME MASSNAHMEN NICHT IMMER TEUER SEIN MÜSSEN: AUCH DURCH GUTE STIMMUNG IN EINER ARZTPRAXIS UND EFFIZIENTES TERMIN-MANAGEMENT IST SCHON VIEL GEWONNEN.“**

Marcus Jünemann  
 PORT-Projekt Biusum



**„PATIENTENORIENTIERTE VERÄNDERUNGEN ZU BEWIRKEN, IST EINE OPERATION AM LEBENDEN SYSTEM. MAN MUSS AN VIELEN STELLEN GLEICHZEITIG INTERVENIEREN, UM DAS UNTERNEHMEN ZUM ERFOLG ZU FÜHREN. DAZU IST ES WICHTIG, EIN NETZWERK SICH GEGENSEITIG VERTRAUENDER INSTITUTIONEN ZU ETABLIEREN. DIESE NETZWERKPFLERGE IST EBENSO EIN TEIL DER INTERVENTION.“**

Dr. Helmut Hildebrandt  
 Vorstandsvorsitzender Optimedis



INSEA-Kooperationspartner:

**BARMER**

