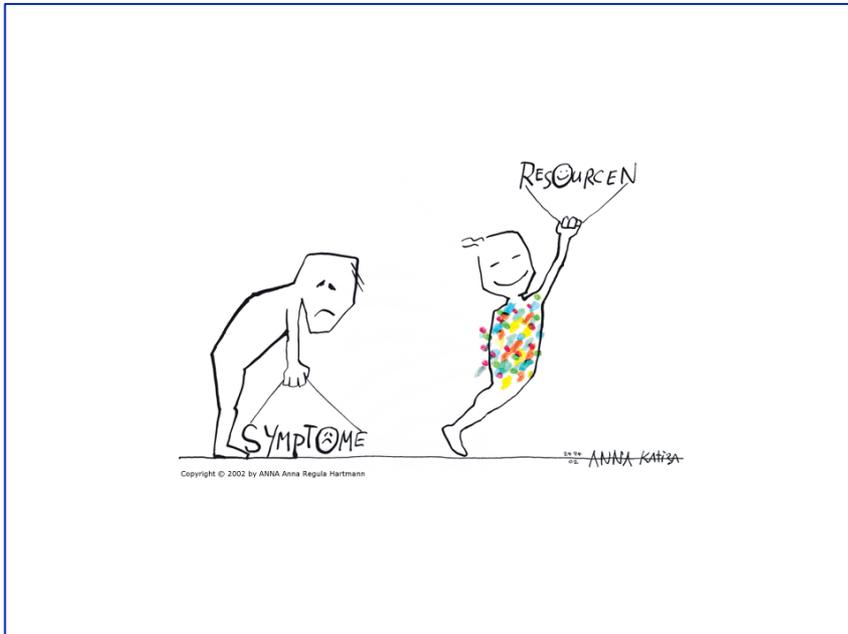




# Präventionstag 2023

## Besser Leben mit COPD



Prof. Dr.med. Claudia Steurer-Stey, EBPI Universität Zürich  
mediX Gruppenpraxis Zürich



# COPD

400 000 Menschen in der CH

Hohe Morbidität und Mortalität

Dritthäufigste Todesursache weltweit

Hohe Gesundheitskosten

Grosse Variation in der Qualität der Betreuung

- 1) Halbert RJ, et. al. Global burden of COPD. The European respiratory journal. 2006 Sep;28(3):523–32.
- 2) Wang H, et al. Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2016 Oct 14;388(10053):1459–544.



**C** hronic

**O** bstructive

**P** ulmonary

**D** isease

**C** onfirm diagnosis

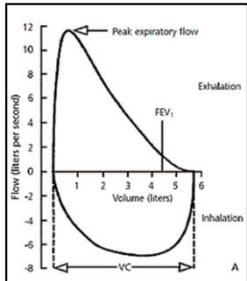
**O** ptimize symptoms

**P** revent deterioration

**D** evelop network



# Best Practice Massnahmen mit Evidenz!



Diagnose  
assessment



Impfungen



Rauch  
Stop



**Table 1: Guide to addition of therapies\***

	SABA	SABA	LAMA	LAMA	LAMA	LABA												
SABA																		
SABA + LABA																		
LAMA																		
LAMA + LABA																		
LABA																		
LABA + LABA																		
LABA + LABA + LABA																		
LABA + LABA + LABA + LABA																		

\* Additions are based on the GOLD 2019 report. For more information, please refer to the GOLD 2019 report. © 2019 GOLD. All rights reserved.

Pharmako-  
therapie  
Inhalieretechnik



Selbst  
management  
coaching



Körperliche  
Aktivität  
pulmonale  
rehabilitation

Proaktive und  
koordinierte  
Betreuung



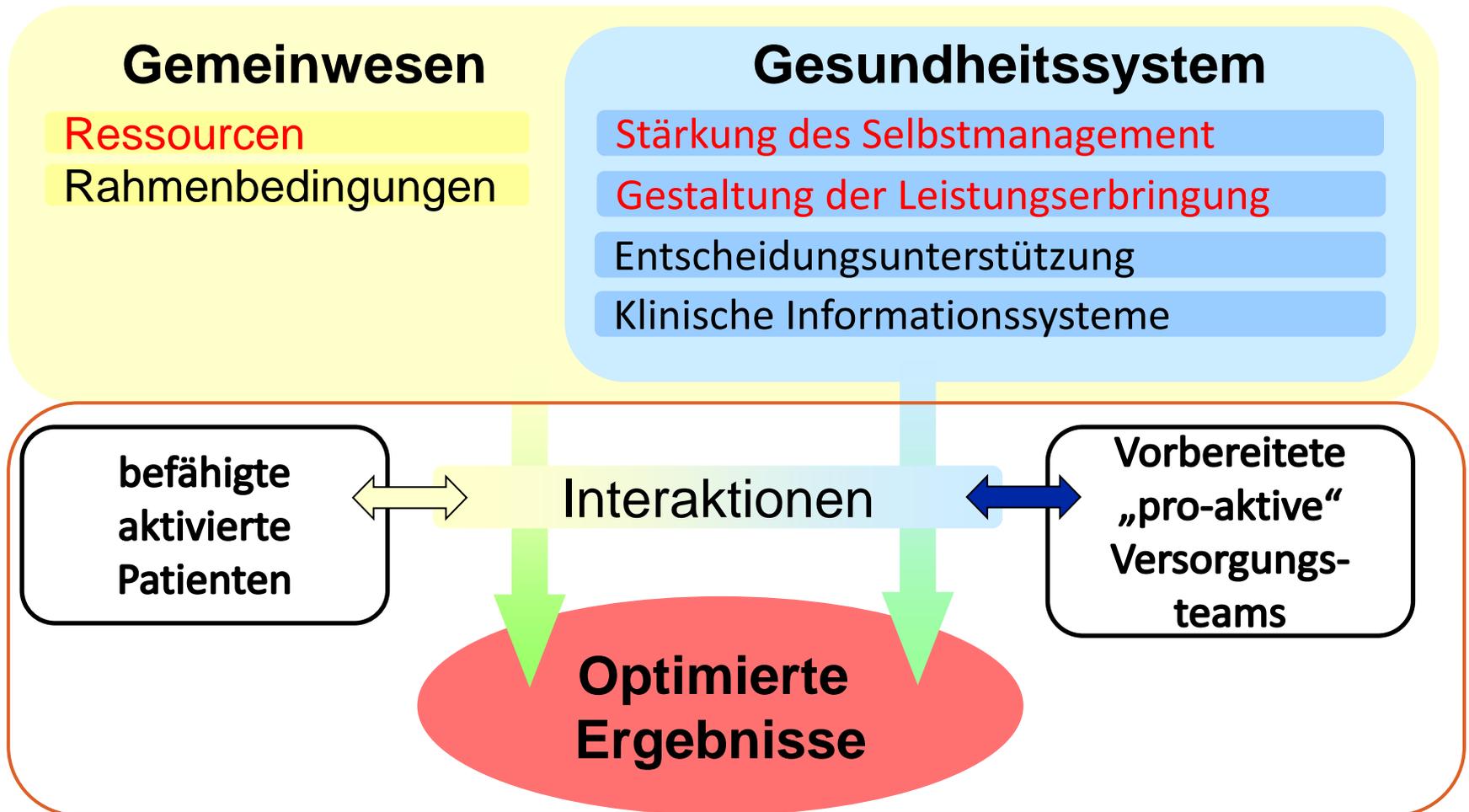


# Ungenügende Qualitäts- Standards und Koordination

	Hospitals	Primary Care
Smoking cessation advice	47%	74%
Influenza vaccination or recommendation	11%	49%
Instruction in inhalation technique	20%	57%
Advice for physical activity/pulmonary rehabilitation	5%	35%
Referral to pulmonary rehabilitation	24%	20%
Instruction in exacerbation management with a written action plan	2%	16%



## Das Chronic Care Model





## Selbstmanagement

„Die Fähigkeit einer Person  
die Symptome  
die Behandlung  
die körperlichen und sozialen Folgen  
und die Veränderungen der Lebensweise  
aufgrund einer chronischen Erkrankung  
zu bewerkstelligen.

Und eine zufriedenstellende Lebensqualität aufrecht  
erhalten zu können“



## Wissensvermittlung führt nicht zu Verhaltensänderung

“The term self-management is used rather loosely, particularly in publications in the medical world.

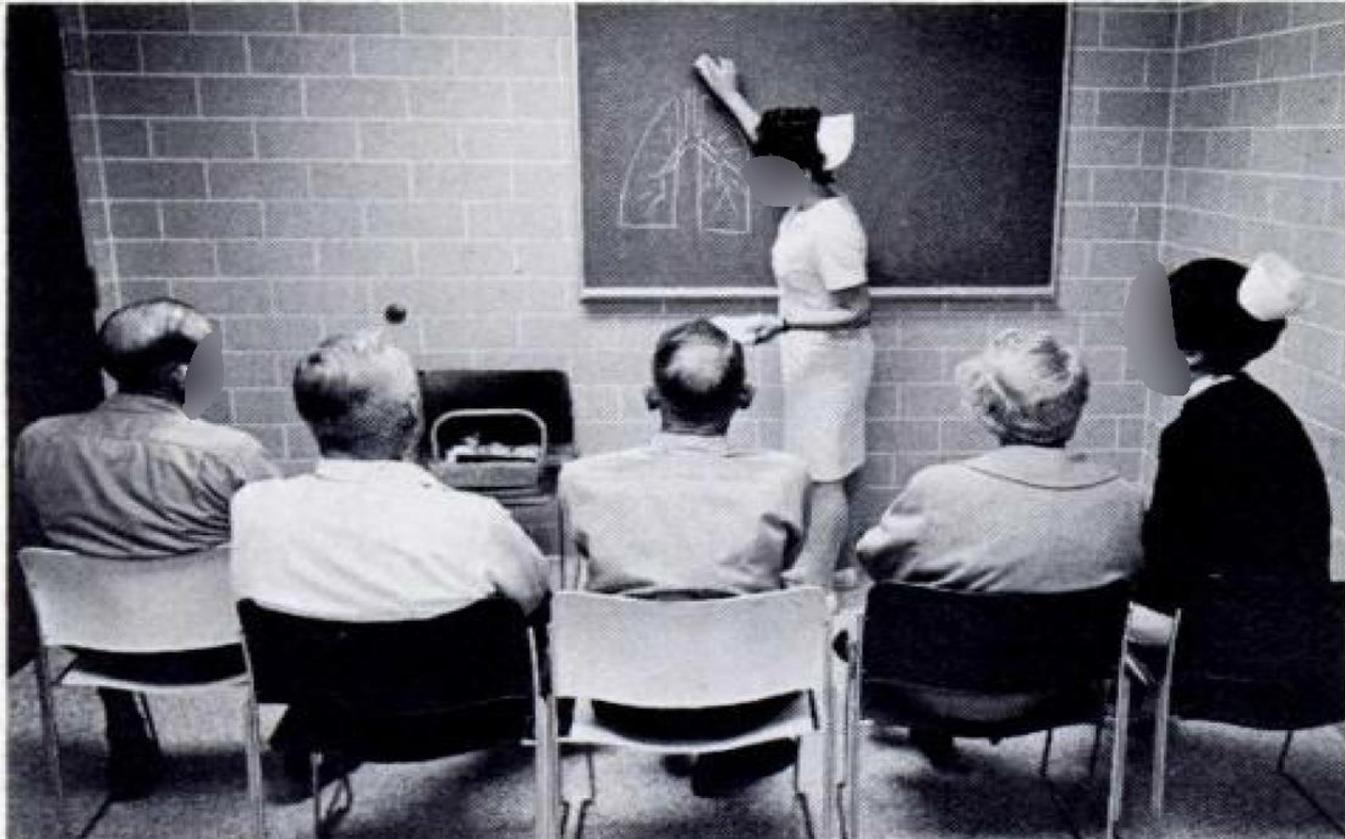
Quite often, self-management is used as another word for “education” and “giving information”,

a tragic mistake,

as knowledge about a disease is uncorrelated with patients’ behavior”



## From „Patient Education“



Neff TA and Petty TL *Chest*. 1971;60 Suppl: 11S–17S

“Outpatient care for patients with chronic airway obstruction – emphysema and bronchitis”.

# COPD-Selbstmanagement Intervention «Besser leben mit COPD»

6 Gruppenmodule plus 1-2 individuelle Coachings

1 COPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anatomie und Physiologie</li> <li>▪ Wissen, Zuversicht</li> <li>▪ Umgebungsfaktoren, Rauchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arzt/Pneumologe</li> <li>▪ Coach</li> <li>▪ (LL,PRT)</li> </ul>	<p><b>Ziel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Motivation/ Zuversicht</b></li> <li>▪ <b>Mitarbeit und Adherence verbessern</b></li> <li>▪ <b>Nutzbringendes Verhalten, Fertigkeiten</b></li> <li>▪ <b>„Das Richtige rechtzeitig tun“ Exazerbations Management</b></li> <li>• <b>Fähigkeit zum verantwortlichen adäquaten Umgang mit der Erkrankung</b></li> </ul>
2 Medikamente & Aktionsplan <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medikamente</li> <li>▪ Inhalationstechnik</li> <li>▪ <b>Exazerbationsprävention und –management, Aktionsplan,</b></li> <li>▪ <b>Red Flags</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arzt/Pneumologe</li> <li>▪ Coach</li> <li>▪ (LL,PRT)</li> </ul>	
3 Atemtechnik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atemtechnik, PEP-Atmung</li> <li>▪ Hustentechniken</li> <li>▪ Sekretmobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coach</li> <li>▪ (LL,PRT)</li> </ul>	
4 Energiesparen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Energiesparende Techniken</li> <li>▪ Tages- und Wochenplanungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coach</li> <li>▪ (LL,PRT)</li> </ul>	
5 Training	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Körperliches Training</li> <li>▪ Aktionsplan körperliche Aktivität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coach</li> <li>▪ (LL,PRT)</li> </ul>	
6 Zusammenfassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vertiefen und konkretes Umsetzen des Gelernten mit Rollenspielen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coach</li> <li>▪ (LL,PRT)</li> </ul>	



# ..zu effektivem Selbstmanagement und Health Coaching

## Diskussionsrunden, Emotionen, Wahrnehmungen



### SELF EFFICACY

1. Fähigkeiten / Fertigkeiten
2. Model / Vorbilder
3. Reinterpretation
4. Soz. Umfeld



# Erfolgreiche Interventionen steigern Selbstwirksamkeit

Wahrnehmung der Patienten

In eigene Fähigkeiten / Problemlösung

**self-efficacy (Selbstwirksamkeit)**

Fördern die Erfahrung , dass das gezeigte Verhalten ein für den Patienten erstrebenswertes Ergebnis nach sich zieht (**outcome efficacy**)



# Exazerbation

## Häufigste Komplikation der COPD in Praxis

Hohe Morbidität (LQ, Funktion, Prognose)

Hohe Mortalität

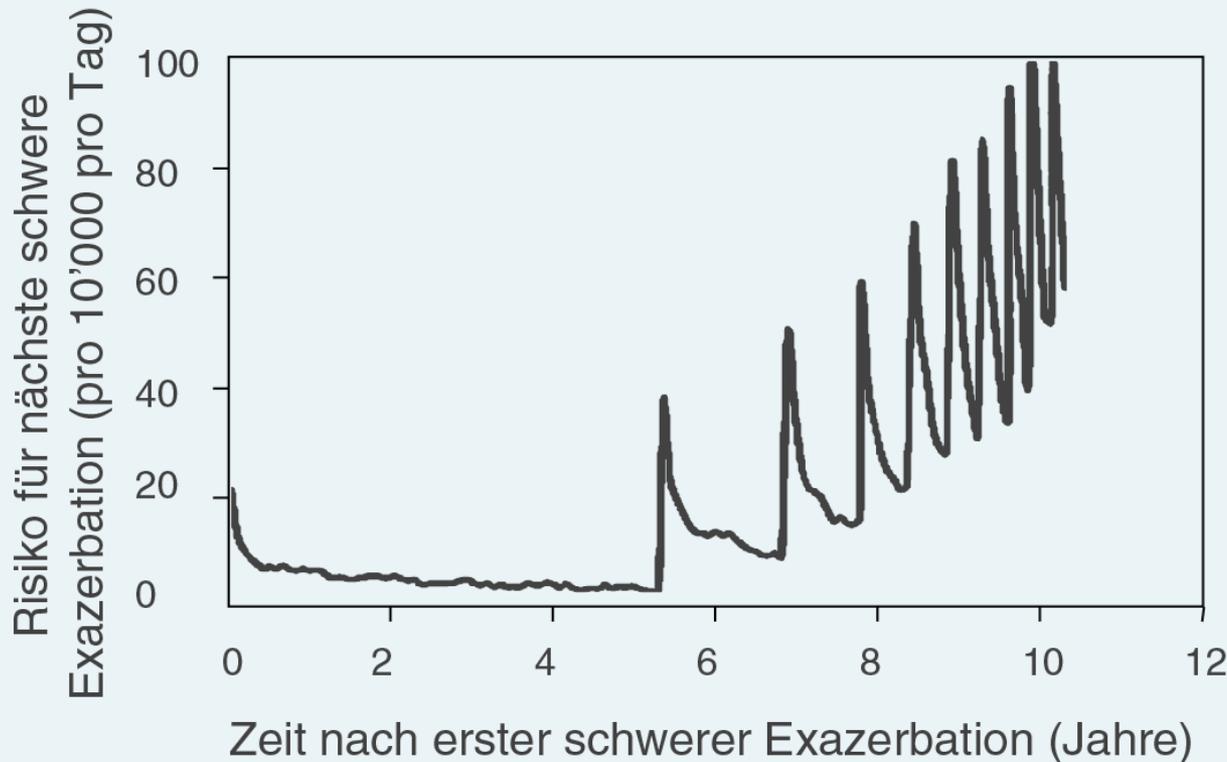
Hohe Kosten (Hospitalisationen 40-60% der Gesamtkosten)

⇒ Prävention

⇒ Management vermeiden von Hospitalisationen und  
Reduktion Mortalität

# Risikozunahme für weitere COPD-Exazerbationen nach erster COPD-Hospitalisation

- Mit jeder Exazerbation steigt die Wahrscheinlichkeit für weitere Exazerbationen
- Die Zeit bis zur nächsten Exazerbation wird immer kürzer



*Beobachtungsstudie  
73 106 Pat. mit COPD  
ab 1. Exazerb. mit Hospitalisation  
Follow up über 17 Jahre*



Ein praktischer Leitfaden für Betroffene und Angehörige



**Besser leben mit COPD**  
Mehr Kompetenz und Kontrolle im Umgang mit Ihrer Krankheit

SCHWEIZERISCHER GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE  
SOCIÉTÉ SUISSE DE PNEUMOLOGIE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI PNEUMOLOGIA



LUNGENLIGA

Aktionsplan



**Besser leben mit COPD**  
Mein Aktionsplan



Situation

Situation

Ich fühle mich stabil



**Meine üblichen Symptome**

Atemnot; ich habe Atemnot bei:

\_\_\_\_\_

**Husten:**

Ja  Nein

**Auswurf:**

Ja  Nein

**Farbe des Auswurfs:**

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

**Meine Handlungen**

- Ich vermeide Faktoren, die meine Symptome verschlechtern könnten.
- Ich plane jeden Tag im Voraus.
- Ich nehme meine Medikamente gemäss Verordnung meines Arztes.
- Ich ernähre mich ausgewogen.
- Ich trainiere regelmässig meine Atmung, Kraft und Ausdauer.

**Meine regelmässige Behandlung für die Lunge**

Medikament	Dosis	Anzahl Hübe/Tabletten	Häufigkeit

**Mein regelmässiges Training**

Training	Übung	Intensität	Häufigkeit
Atemtechnik			
Krafttraining			
Ausdauertraining			
Entspannung			



## Ich fühle mich schlechter



### Meine Symptome

Bitte beachten Sie, dass eine Erkältung oder Halsschmerzen diesen Symptomen vorausgehen können.

- Ich habe mehr Atemnot als üblich.
- Ich habe neu Husten oder mehr Husten als üblich.
- Ich habe neu Auswurf oder mehr Auswurf als üblich und/oder bei meinem Auswurf hat sich die Farbe verändert.

### Meine Handlungen

- Ich vermeide alles, was meine Symptome verschlechtern könnte.
- Ich wende meine Atemtechnik an, führe Entspannungsübungen durch und achte auf meine Körperhaltung.
- Ich plane den Tagesablauf so, dass ich weniger Kurzatmigkeit habe.
- Ich erhöhe unmittelbar die Dosis und/oder Häufigkeit meiner bronchienerweiternden Medikamente (Bronchodilatoren).
- Falls nach 2 Tagen keine Besserung eintritt, beginne ich zusätzlich mit der Einnahme von Kortison, melde mich bei meinem Arzt/meiner Fachperson und dokumentiere meine Handlungen auf der Seite 8–9.
- Falls innerhalb von weiteren 2 Tagen erneut keine Besserung eintritt, melde ich mich wieder bei meinem Arzt/meiner Fachperson und bespreche die Einnahme des Antibiotikums, das mein Arzt in Reserve verordnet hat. Falls ich im Ausland bin, kein Arzt in nächster Frist erreicht bzw. konsultiert werden kann, starte ich die Einnahme des Antibiotikums wie vom Arzt im Aktionsplan niedergeschrieben.

### Meine Behandlung bei einer Verschlechterung

Steigern/Ergänzen der Inhalation

Bronchodilatator	Dosis	Anzahl Hübe	Häufigkeit	Anzahl Tage

Falls keine Verbesserung nach: \_\_\_\_\_

### Meine erste zusätzliche medikamentöse Therapie

Kortison	Dosis	Anzahl Tabletten	Häufigkeit	Anzahl Tage

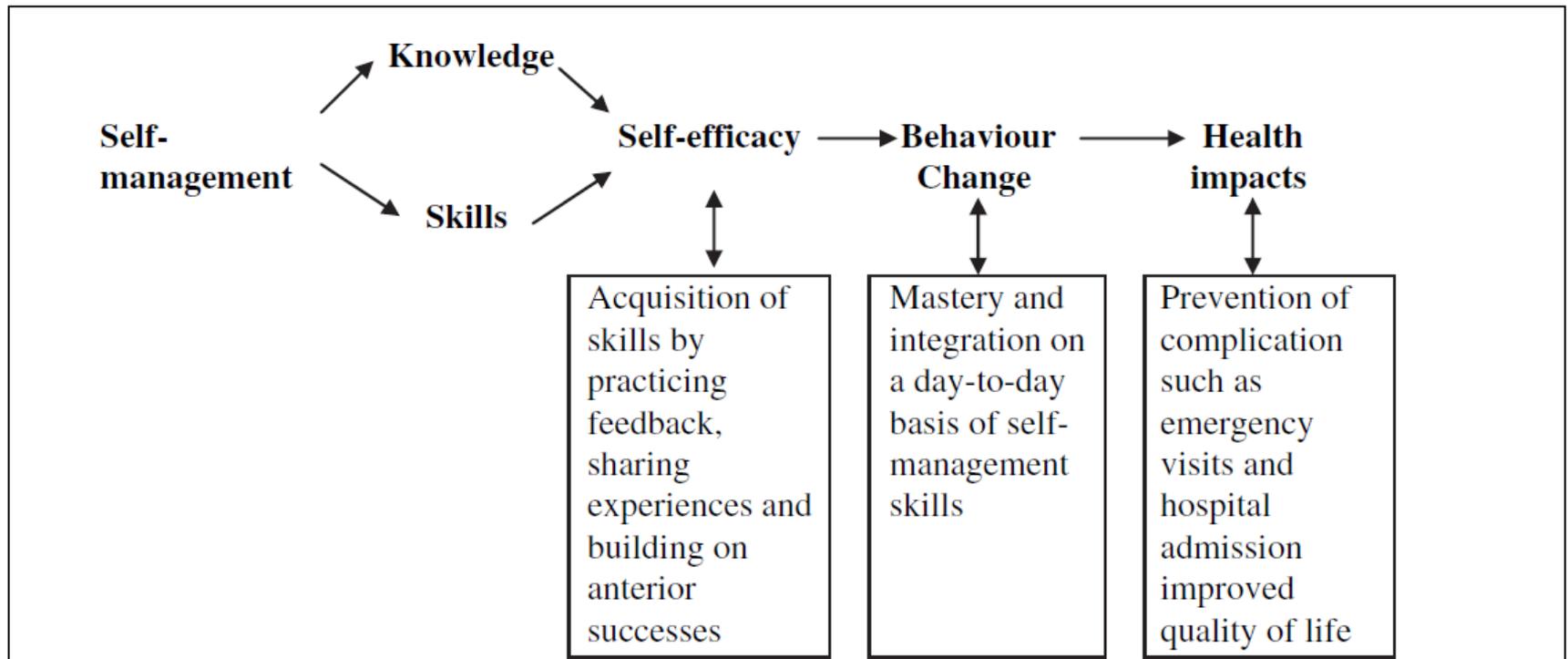
Falls keine Verbesserung nach: \_\_\_\_\_

### Meine zweite zusätzliche medikamentöse Therapie

Antibiotikum	Dosis	Anzahl	Häufigkeit	Anzahl Tage



# Zuversicht schaffen und Verhaltensänderung ermöglichen

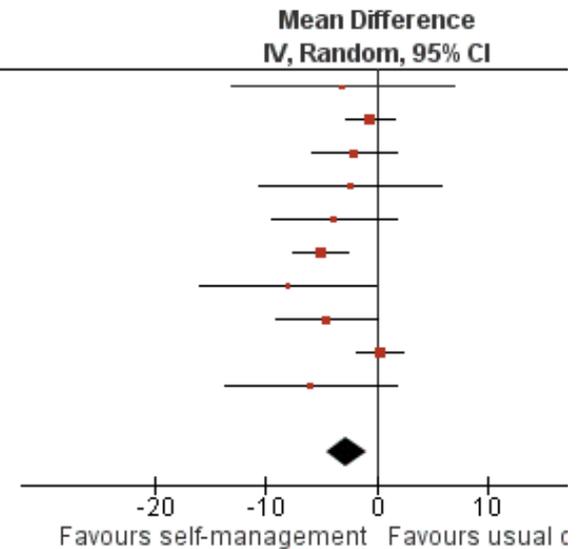


Bourbeau J, Nault D, Dang-Tan T. Selfmanagement and behaviour modification in COPD. Patient Educ Couns 2004;52(3):271–7.)



# Selbstmanagement bessere HRQoL versus usual care:

Group	Self-management		Usual care		Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Year
	Mean Difference	SE	Total	Total			
3 (1)	-3.1	5.1166	26	27	2.9%	-3.10 [-13.13, 6.93]	1999
03 (2)	-0.6	1.1225	122	113	18.9%	-0.60 [-2.80, 1.60]	2003
3 (3)	-2	1.9898	81	76	11.8%	-2.00 [-5.90, 1.90]	2003
ch 2007 (4)	-2.39	4.1684	21	41	4.1%	-2.39 [-10.56, 5.78]	2007
5)	-3.8	2.9082	71	72	7.2%	-3.80 [-9.50, 1.90]	2009
	-5.1	1.2755	237	212	17.5%	-5.10 [-7.60, -2.60]	2010
	-8	4.0817	20	18	4.2%	-8.00 [-16.00, -0.00]	2011
(8)	-4.52	2.3215	69	53	9.8%	-4.52 [-9.07, 0.03]	2012
	0.31	1.0998	101	108	19.1%	0.31 [-1.85, 2.47]	2012
15 (10)	-6	3.9471	59	55	4.5%	-6.00 [-13.74, 1.74]	2015
			<b>807</b>	<b>775</b>	<b>100.0%</b>	<b>-2.69 [-4.49, -0.90]</b>	

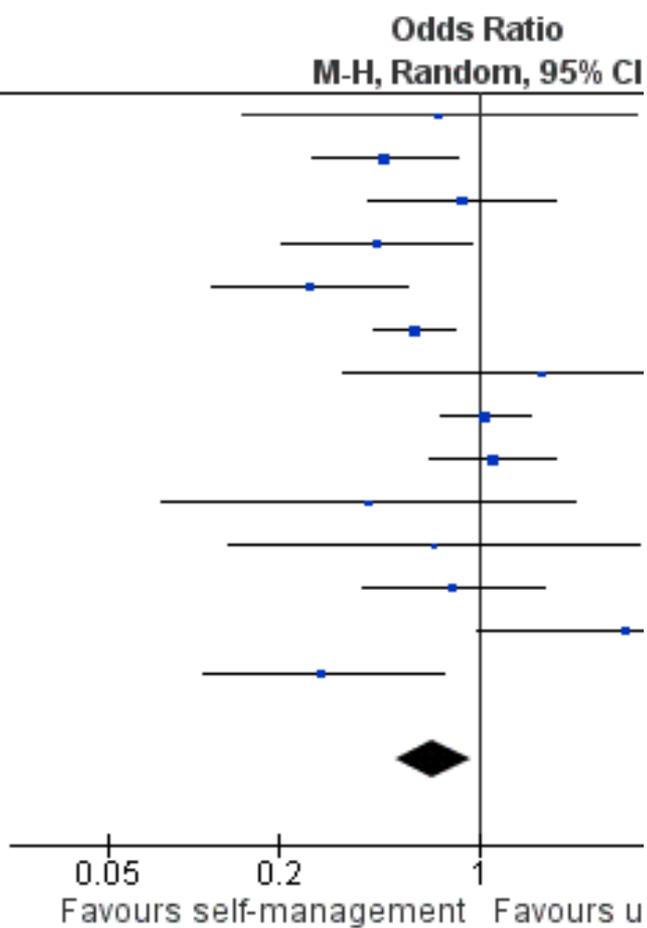


Tau<sup>2</sup> = 3.18; Chi<sup>2</sup> = 16.66, df = 9 (P = 0.05); I<sup>2</sup> = 46%  
effect: Z = 2.94 (P = 0.003)

nal SGRQ scores  
change from baseline scores  
change from baseline scores  
change from baseline scores  
init differences  
change from baseline scores  
r the baseline value of the SGRQ total score  
r the baseline scores and stratification variables  
change from baseline scores  
final SGRQ scores

# Selbstmanagement mit Aktionsplan weniger Hospitalisationen (number of patients with at least one admission)

Self-management		Usual care		Odds Ratio		Year
Events	Total	Events	Total	Weight	M-H, Random, 95% CI	
3	31	4	31	3.0%	0.72 [0.15, 3.54]	1999
31	96	48	95	9.8%	0.47 [0.26, 0.84]	2003
15	127	16	121	8.0%	0.88 [0.41, 1.87]	2003
18	83	20	52	7.9%	0.44 [0.21, 0.95]	2004
11	71	30	72	7.5%	0.26 [0.12, 0.57]	2009
79	372	116	371	13.1%	0.59 [0.43, 0.83]	2010
5	20	3	18	2.9%	1.67 [0.34, 8.26]	2011
111	232	108	232	12.7%	1.05 [0.73, 1.52]	2012
36	209	34	217	10.8%	1.12 [0.67, 1.87]	2012
2	89	5	95	2.8%	0.41 [0.08, 2.19]	2014
4	12	5	12	2.8%	0.70 [0.13, 3.68]	2014
18	93	18	79	8.2%	0.81 [0.39, 1.70]	2015
10	71	4	84	4.5%	3.28 [0.98, 10.96]	2015
71	91	75	81	6.1%	0.28 [0.11, 0.75]	2015
<b>1597</b>		<b>1560</b>		<b>100.0%</b>	<b>0.69 [0.51, 0.94]</b>	



$I^2 = 0.16$ ;  $\text{Chi}^2 = 29.92$ ,  $\text{df} = 13$  ( $P = 0.005$ );  $I^2 = 57\%$   
 $Z = 2.38$  ( $P = 0.02$ )



## Effects of the “Living well with COPD” intervention in primary care ( Strong emphasis on exacerbation action plan)

**Table 2: Changes in health related quality of life (CRQ domains) and exacerbations (unscheduled visits and hospitalisations) between intervention and control groups**

<b>Variable</b>	<b>Treatment difference (95% CI)</b>	<b>p-value</b>
Mastery	0.54 (0.13 – 0.94)	0.010
Fatigue	0.55 (0.11 – 0.99)	0.014
Emotional function	0.54 (0.14 – 0.93)	0.008
Dyspnoea	0.64 (0.14 – 1.14)	0.010
Exacerbations (moderate and severe) (Incidence Rate Ratio)	0.36 (0.25 – 0.52)	P < 0.0001

## Konzept Selbstmanagement-Förderung

bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen

NCD	Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024
SUCHT	Nationale Strategie Sucht 2017–2024
PSY GES	Themenbereich Psychische Gesundheit

## gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrats 2020 – 2030 (Gesundheit 2030)

### Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

2017–2024



## 2. Prävention in der Gesundheitsversorgung

- 2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
- 2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
- 2.3 Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.
- 2.4 Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
- 2.5 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-massnahmenplan-2021>

[2024.pdf.download.pdf/NCD\\_Massnahmenplan%202021-2024\\_DE.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-massnahmenplan-2021-2024_DE.pdf)

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>



# BLLMCOPD Train the Trainer (LL, MPA, Nurses, Physio)

## Übersicht Instrumente

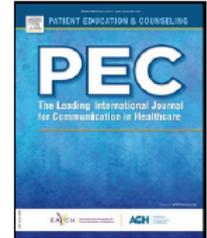
Health professionals		COPD betroffene Menschen
Grundpräsentation Modul I-VI print		--
TtT Manual (white book),		Leitfaden (separates Buch)
Checkliste / Selbstbeurteilung je Modul I-VI „fidelity“		 <p>Ein praktischer Leitfaden für Betroffene und Angehörige</p> <p><b>Besser leben mit COPD</b> Mehr Kompetenz und Kontrolle im Umgang mit Ihrer Krankheit</p>
Follow up call Regieanleitung & Checkliste		--
		--
COPD Pocket guide/ update		<b>Aktionsplan &amp; Bewegungsplan (auch digital)</b>



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Patient Education and Counseling

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pec](http://www.elsevier.com/locate/pec)



### Nationwide implementation of the self-management program “Living well with COPD”: Process and effectiveness evaluation using a mixed-methods approach

Alexandra Strassmann<sup>a</sup>, Mathias Guler<sup>b</sup>, Claudia Steurer-Stey<sup>a,c</sup>, Kaba Dalla Lana<sup>a</sup>,  
Tania Carron<sup>d</sup>, Julia Braun<sup>a</sup>, Philippe Giroud<sup>b</sup>, Isabelle Peytremann-Bridevaux<sup>d</sup>,  
Milo A. Puhan<sup>a</sup>, Anja Frei<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> *Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland*

<sup>b</sup> *Swiss Lung Association, Berne, Switzerland*

<sup>c</sup> *mediX Group practice, Zurich, Switzerland*

<sup>d</sup> *Center for Primary Care and Public Health (Unisanté), University of Lausanne, Lausanne, Switzerland*



# „Head, Hands and Heart!“

Head and Hand  
(Knowledge, Experience)

The „art“ of „good doctoring“

+ „Heart“

empathy, enthusiasm,

partnership

Patients cognitions, emotions





# Kulturwandel !



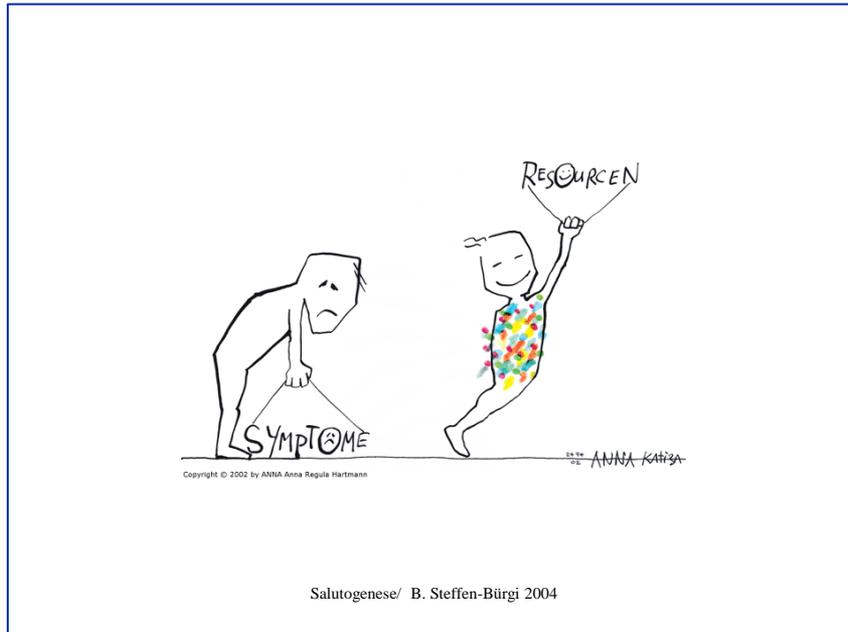
# Anreize, Finanzierung, «Commitment»



The Health System pays more for complications and acute deteriorations of chronic diseases than for proper patient management to prevent complications”



# Besser Leben mit COPD



Gemeinsam können wir die interprofessionelle  
Zusammenarbeit leben und verbessern

DANKE