



Faktenblatt 70

«ProPCC» – Förderung und wirksame Umsetzung des gemeinsamen Krisenplans

Erkenntnisse aus Pilotphase und Selbstevaluation 2019–2021

Abstract

Das Projekt «Promotion et implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint» («ProPCC») hat die Förderung und wirksame Umsetzung des gemeinsamen Krisenplans (GKP) in der psychiatrischen Behandlung zum Ziel. Der GKP ist das Ergebnis einer gemeinsamen Entscheidung zwischen einer oder einem Betroffenen und einer Fachperson sowie, wo möglich, einer oder einem Angehörigen. Dabei handelt es sich um eine Form der Patientenverfügung, die auf Initiative von Betroffenen in der Psychiatrie entstanden ist. Sie trägt dazu bei, dass Betroffene, Angehörige und Fachpersonal bei einer psychischen Krise schneller und angemessener handeln können. Dieses bewährte Instrument wurde im Rahmen des Projekts «ProPCC», das von den Réseaux Santé Vaud (RSV) initiiert wurde, weiterentwickelt und während der Projektdauer in 21 Partnerinstitutionen eingeführt. Mittels Kommunikationsmassnahmen, Schulungen, der strukturierten Begleitung der Partnerinstitutionen bei der Einführung des GKP sowie einer Webplattform wurde die Verbreitung des GKP im Kanton Waadt vorangetrieben.

Die Selbstevaluation des Projekts offenbart grosse Fortschritte hinsichtlich der Bekanntheit des GKP, dessen Anwendung in der Praxis und der Verankerung in den Institutionen. Der GKP führt bei den Patientinnen und Patienten zudem zu einer besseren Selbststeuerung und einem besseren Umgang mit ihren psychischen Störungen, einer Stärkung der Therapiebeziehung und einer Verringerung der frühzeitigen sowie der zwangsweisen Rehospitalisierungen.

«ProPCC» wurde 2019 bis 2021 von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) gefördert.

Inhaltsverzeichnis

1	Das Projekt «ProPCC»	2
2	Umsetzung und Wirkungen	2
3	Fazit	7
4	Eckdaten zum Projekt «ProPCC»	8

Erzielte Wirkungen

Auf der Ebene der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren:

Mehr als 70 % der befragten Fachpersonen an den 21 teilnehmenden Standorten kennen das GKP-Instrument und seine Ziele. Über 96 % der Teilnehmenden an den Schulungen fühlen sich in der Lage, den GKP in der Praxis anzuwenden. Schliesslich anerkennen mehr als 90 % der befragten Fachpersonen seine positive Wirkung, setzen Massnahmen zur Nutzung des GKP um und beteiligen sich aktiv am GKP-Ansatz. Alle 21 teilnehmenden Institutionen integrieren den GKP in ihre institutionellen Abläufe und schaffen damit einen Rahmen, der die Fachpersonen zur Anwendung des GKP ermutigt.

Auf der Ebene der Patientinnen und Patienten:

Auch bei den Patientinnen und Patienten stösst der GKP auf grosse Akzeptanz. Sie erkennen sich als Akteurinnen und Akteure und verbessern ihre Kenntnisse und Kompetenzen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung.

Zwei Masterarbeiten zeigen, dass die Anwendung des GKP positive Wirkungen auf den Krankheitsverlauf nach Klinikaustritt hat. Sie trägt signifikant zur Verringerung von frühzeitigen und zwangsweisen Rehospitalisierungen nach neun Monaten bei. Die Inanspruchnahme einer Fachkraft ist die einzige in den GKP enthaltene Coping-Strategie, die mit diesen Ergebnissen in Verbindung gebracht wird.

Auf Kantonsebene:

Die Einführung des GKP im Kanton Waadt trägt zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der psychiatrischen Versorgung und letztlich wahrscheinlich zu einer Kostensenkung bei.

1 Das Projekt «ProPCC»

Geboren aus den Self-Help- und Advocacy-Bewegungen, ist der gemeinsame Krisenplan (GKP) ein neues, validiertes Instrument der Patientenverfügung in der Psychiatrie. Er enthält auslösende Faktoren, Vorzeichen einer Krise, Strategien zur Abhilfe, zu mobilisierende Ansprechpartnerinnen und -partner, konkrete Hilfsmassnahmen, bevorzugte und zu vermeidende Behandlungsmethoden und -therapien sowie Alternativen. Er wird als «gemeinsam» bezeichnet, weil

sein Inhalt zwingend das Ergebnis eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses ist, der mindestens eine betroffene Person und eine Fachperson miteinbezieht. Die Rollen der einzelnen Beteiligten wurden jeweils im Voraus ausgehandelt. Auf individueller Ebene unterstützt der GKP das Selbstmanagement der Erkrankung und verringert wahrgenommene Belastungen. Auf partnerschaftlicher Ebene stärkt er die Therapiebeziehung und die interprofessionelle Zusammenarbeit. Auf der Ebene der Gesundheitsversorgung vermindert er zwangsweise Rehospitalisierungen. Auch konnte tendenziell eine Senkung der Kosten durch die bessere Nutzung der Ressourcen beobachtet werden. Trotz dieser vielversprechenden Daten blieb der GKP eher wenig bekannt. Das Projekt «ProPCC» hatte die Förderung und wirksame Umsetzung des GKP im Kanton Waadt zum Ziel. Das Projekt beinhaltete vier Schwerpunkte: Förderung, Ausbildung, institutionelle Implementierung sowie die Einführung einer Webplattform und einer mobilen App.

2 Umsetzung und Wirkungen

2.1 Ressourcen, Umsetzung und erbrachte Leistungen des Projekts

2.1.1 Ressourcen

«ProPCC» wurde von den Réseaux Santé Vaud initiiert und von einem breiten Konsortium von Organisationen im Bereich psychische Gesundheit des Kantons Waadt und weiteren Teilen der Romandie mitgetragen. Das Réseau Santé Région Lausanne (RSRL) wurde mit der Koordination beauftragt, und die Umsetzung erfolgte durch ein Team aus Fachleuten der Praxis (Département de psychiatrie du CHUV) und zwei Fachhochschulen der Westschweiz – eine für Pflege (HEdS La Source), die andere für Ingenieurwesen und Management (HEIG-VD) – in Partnerschaft mit Peers und Angehörigen. Das Mandat hatte zum Ziel, im Kanton Waadt die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern und damit auch – im Sinne der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – zu einer Verminderung der Rate an fürsorgerischen Unterbringungen (FU) beizutragen.

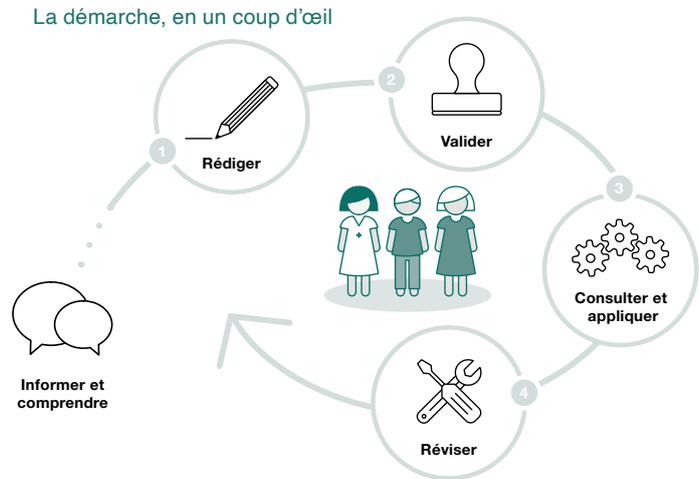
Das Projekt basiert auf dem praktisch erprobten und in diversen Studien positiv überprüften GKP-Ansatz ([Abbildung 1](#)) und führte diesen im Kanton Waadt verstärkt ein. Die Umsetzung erfolgte auf den folgenden vier Ebenen:

ABBILDUNG 1

Auszug aus dem «ProPCC»-Flyer

LE PCC, QU'EST-CE QUE C'EST?

Le plan de crise conjoint (PCC) est une forme de déclaration anticipée au service du rétablissement. Il est le fruit d'une démarche commune entre une personne concernée par un trouble psychique et/ou un problème d'addiction (l'usager-ère) et un-e professionnel-le, voire un-e proche. C'est un document négocié, rédigé et validé par les différentes parties concernées. Il vise à identifier les signes avant-coureurs et les facteurs déclencheurs d'une crise et/ou d'une rechute et indique les stratégies et les ressources à mobiliser rapidement en cas de crise, ainsi que les soins et les traitements à privilégier ou à éviter.



- Information und Förderung der betroffenen Zielgruppen über das GKP-Instrument und die «Good Practice»
- Umsetzung und Begleitung eines institutionellen Implementierungsprozesses unter Einbeziehung multidisziplinärer Teams, um den GKP und die «Good Practice» zu integrieren
- Entwicklung und Durchführung von interprofessionellen Schulungen im E-Learning-Format oder als Präsenzunterricht einzeln oder in Gruppen in Zusammenarbeit mit Peers und Angehörigen
- Entwicklung, Förderung und Implementierung einer sicheren Webplattform und einer mobilen App

Das für das Projekt bewilligte Gesamtbudget belief sich auf insgesamt 360356 CHF, von denen 197000 CHF im Rahmen der Projektförderung PGV bereitgestellt wurden (Tabelle 1).

Für Leitung, Koordination und Begleitung der institutionellen Implementierung des Projekts wurden 120240 CHF benötigt. Rund 60000 CHF wurden für die Weiterbildung von Fachpersonen ausgegeben, etwa 92000 CHF für die Entwicklung der Webplattform und der mobilen App. Kommunikation, Administration und Selbstevaluation des Projekts kosteten etwas weniger als 90000 CHF.

2.1.2 Umsetzung und Leistungen des Projekts

Es wurden 18 Präsenzs Schulungen durchgeführt, an denen 128 Personen, primär Fachpersonen der Partnerinstitutionen, teilnahmen. Die E-Learning-Schulung wurde von 1299 Personen absolviert.

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie konnte die Präsentation und Verbreitung innerhalb der «Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique» (GRAAP) nicht in grösserem Umfang erfolgen. Die Verbreitung in der Zielgruppe der Angehörigen konnte nur im Rahmen von Webinaren und direkt durch ehrenamt-

TABELLE 1

Projektrechnung «ProPCC»

	2019 (Vertragsjahr 1)	2020 (Vertragsjahr 2)*
Einnahmen		
Gesundheitsförderung Schweiz	128 500	68 500
Eigenmittel (total, inkl. Personalressourcen)	50 750	76 066
Drittmittel	0	36 540
Ausgaben		
Projektleitung/-koordination und institutionelle Implementierung	40 500	79 740
Schulung/Weiterbildung	19 526	39 195
Kommunikation/Marketing	12 515	19 300
Evaluation	10 000	25 500
Infrastruktur/Administration	8 450	13 790
Projektspezifisch: Informatik	56 300	35 540

* inkl. Verlängerung bis 20.6.2021 (pandemiebedingt)

liche Mitarbeitende der «Association de proches des troubles psychiques» (l'îlot) erfolgen. Das Projektteam wurde hier von den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren abgelöst. Hingegen konnten die Testphase der Plattform www.plandecriseconjoint.ch und die weite Verbreitung in den Institutionen aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen nicht wie geplant durchgeführt werden. Ungeachtet der Pandemie wurden über die gesamte Projektdauer 7500 Flyer und 250 Poster verteilt, die Webplattform wurde 24 178-mal besucht und es wurden 54 Informationsveranstaltungen, Coachings und Praxisanalysen zum GKP mit verschiedenen Gruppen von Fachpersonen durchgeführt.

21 Standorte wurden bei der Umsetzung unterstützt. Anfänglich erfolgte diese Begleitung nur versuchsweise, wurde aber nach und nach professionalisiert, indem sie sich auf i-PARIHS («integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services») stützte, ein praktisch erprobtes und validiertes Modell zur Einführung einer Good Practice im Gesundheitsbereich. Die Projektleiterin und die «pairs praticiens en santé mentale» (PPSM, «Peer-Arbeitende psychische Gesundheit») übernahmen die Vermittlerrolle. Die Standorte wurden aufgefordert, eine interne Projektgruppe zu bilden und «Champions of Change» zu bestimmen, die als Ansprechpartnerinnen oder -partner für andere Mitarbeitende fungieren sollten. Diese Methode erleichtert die Übernahme von Good Practices in der Klinik, da die Begleitung unter Berücksichtigung der kontextspezifischen Besonderheiten individuell zugeschnitten wird. Die Umsetzung dürfte mit grösserer Wahrscheinlichkeit nachhaltig sein, da sie auf internen Ressourcen aufbaut.

Alle begleiteten Standorte haben den GKP-Ansatz in ihren Betrieb integriert, indem sie interne Prozesse zu diesem Thema ausgearbeitet, den GKP in den Patientendossiers erkennbar gemacht sowie ihre Mitarbeitenden durch E-Learning und ihre «Champions of Change» vor Ort geschult haben. Mehrheitlich haben sie die Schulungen als Teil der internen Weiterbildung oder im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeitender durchgeführt. Schliesslich haben drei Spitäler im Kanton den GKP in die Willkommensbroschüre für Patientinnen und Patienten aufgenommen, die ihnen bei der Einweisung ausgehändigt wird, und der GKP wird auch auf der Website

für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige beworben. Das i-PARIHS-Modell erfordert also nicht nur eine starke Präsenz der Vermittlerinnen oder Vermittler vor Ort, sondern ermöglicht gleichzeitig auch ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit und Flexibilität. Entsprechend wurden zur Abstimmung des Vorgehens und zur Informationsvermittlung Sitzungen mit den Projektteams der Standorte, Sitzungen zur Praxisanalyse und Bestandsaufnahme sowie interne Informationssitzungen mit der Leitung, den Projektteams und, wo möglich, den Betroffenen durchgeführt. Der Umfang der Präsenz vor Ort betrug durchschnittlich 12,5 Stunden (zu zweit) pro Standort; die durchschnittliche Anzahl der Sitzungen beläuft sich auf 8. Damit wurden die erwarteten Outputs im Bereich der Begleitung der Standorte zu 100 % erreicht.

2.2 Wirkungsorientierung, Wirkungsmodell und Selbstevaluation des Projekts

Wirkungsorientierung

Alle von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekte müssen wirkungsorientiert sein. Sie müssen ihre Aktivitäten auf ein Wirkungsmodell stützen, das die angestrebte Wirkungslogik hervorhebt ([Abbildung 2](#)).

Selbstevaluation

Die Wirkungen des Projekts «ProPCC» wurden im Rahmen einer Selbstevaluation überprüft.¹ Folgende Daten bildeten die Grundlage:

- Monitoring des Projekts gemäss Wirkungsmodell und gemeinsame Bewertung der Umsetzung durch das Projektteam und die begleiteten Institutionen
- Schriftliches Feedback zu E-Learning- und Präsenzveranstaltungen
- Online-Umfrage unter Fachpersonen (Vergleich vorher/nachher)
- Sammeln der anonymisierten GKP
- Qualitative Analyse der gesammelten GKP-Inhalte
- Klinisch-soziodemografische Fragebögen für Patientinnen und Patienten, für die ein GKP validiert wurde oder die das Vorgehen ablehnten

¹ Siehe [Evaluationsschlussbericht «ProPCC»](#) [Zugriff: 18.05.2022].

2.2.1 Kenntnisse zum GKP

Die Kommunikationsmassnahmen zur Diffusion von Informationen zum GKP weisen eine positive Bilanz auf: Mit Flyern, Postern, Publikationen, Presseartikeln, zahlreichen Kongress-Präsentationen und der Erstellung der Website konnten mehr als 24000 Fachpersonen, Betroffene und Angehörige erreicht werden, was zu einem deutlichen Anstieg der Bekanntheit des Instruments geführt hat (beispielsweise stieg die Bekanntheit von 53,7% auf 71,7% bei den Fachpersonen, die an der Umfrage teilnahmen; $p < 0,01$).

Diese Massnahmen wurden durch eine E-Learning-Schulung ergänzt, die von 1299 Fachpersonen besucht wurde, sowie durch eine Präsenzveranstaltung für 128 «Champions of Change» der 21 Standorte, die am Umsetzungsprozess teilnahmen. Die Bewertung der Schulungen ist hervorragend: 97%

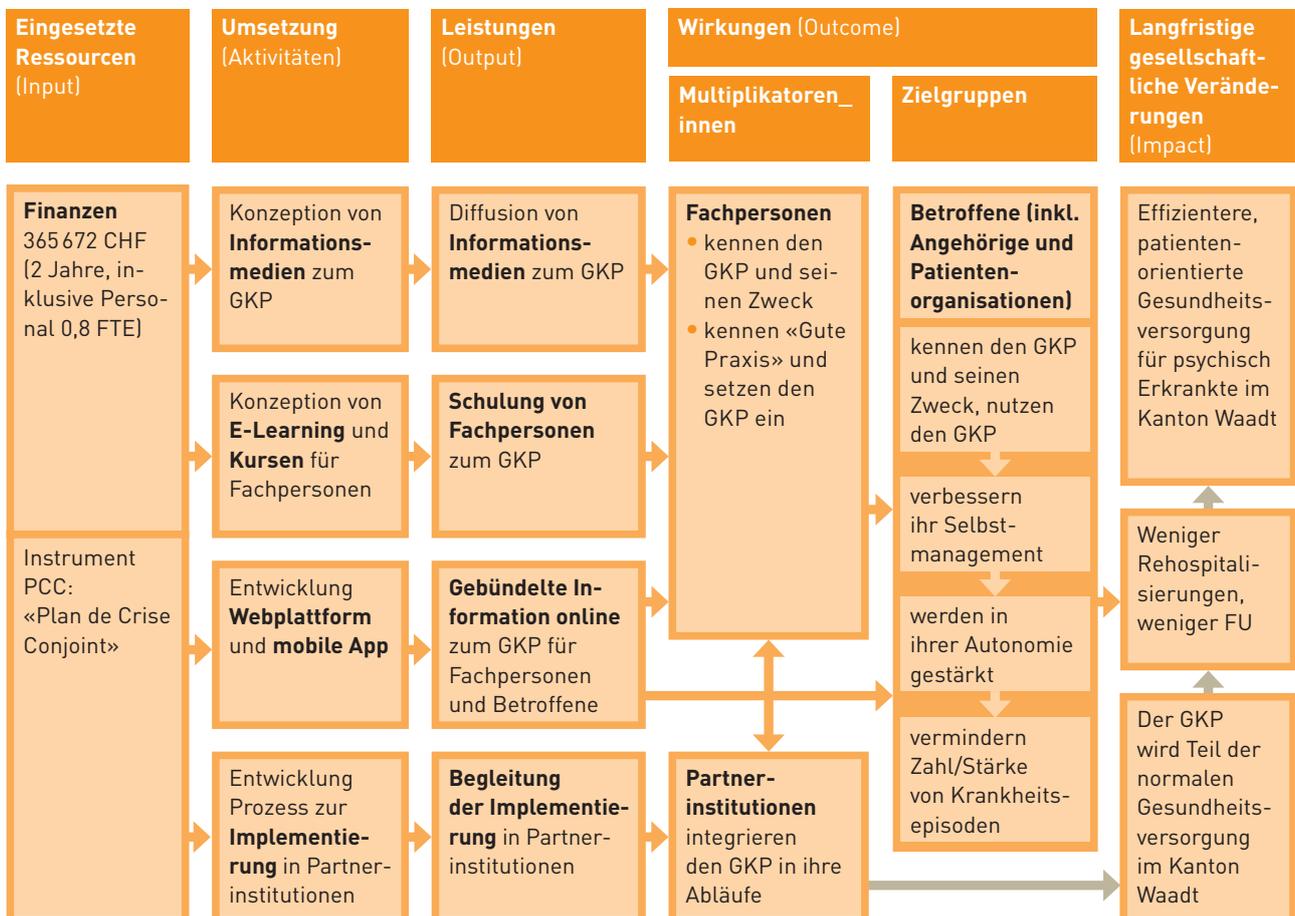
der befragten Teilnehmenden der E-Learning-Veranstaltung beurteilen ihre Kenntnisse zum GKP am Ende der Schulung als «gut» oder «sehr gut». Vor der Schulung betrug dieser Anteil lediglich 21%. Bei beiden Schulungen fühlten sich am Ende fast alle Teilnehmenden (mehr als 96%) in der Lage, den GKP in der Praxis anzuwenden.

2.2.2 Einsatz des GKP in der Praxis

Der GKP stösst sowohl bei den Fachpersonen als auch den Betroffenen auf eine hohe Akzeptanz. Mehr als 90% der befragten Fachpersonen anerkennen seine positive Wirkung auf Faktoren wie Empowerment der Patientinnen und Patienten, Selbststeuerung und einen besseren Umgang mit ihren psychischen Störungen sowie Antizipation von Krisen.

ABBILDUNG 2

Wirkungsmodell «ProPCC»



Diese Akzeptanzwerte lagen schon vor dem Projekt auf hohem Niveau. Trotzdem konnte im Zeitraum des Projekts bei einigen Faktoren eine signifikant positive Entwicklung beobachtet werden. 91% der Patientinnen und Patienten, denen ein GKP vorgeschlagen wurde, begannen mit dessen Ausarbeitung, 85% finalisierten und validierten schliesslich einen GKP. Das Profil der Nutzenden bestätigt, dass der GKP in der Praxis für ein breites Spektrum von Personen, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, machbar und angezeigt ist. Die wichtigsten Gruppen von psychischen Erkrankungen sind vertreten.

Insgesamt wurden in den teilnehmenden Institutionen im Zeitraum der Erhebungen mehr als 740 GKP erarbeitet. Die Fachpersonen der teilnehmenden Institutionen nahmen eine starke Zunahme der Häufigkeit, mit der sie GKP in ihren Institutionen antreffen, wahr (Antwort «häufig»: von vorher 39,3% auf nachher 53%).

Die Qualität der ausgefüllten GKP wurde im Rahmen der Selbstevaluation aufgrund eines Kriterienrasters analysiert, das die Klarheit der Inhalte der GKP misst, insbesondere in Bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten und die Alternativen im Falle einer Ablehnung, sowie auf die Personen, die in einer Krisensituation mobilisiert werden sollen, damit der GKP auch für Fachkräfte oder Angehörige, die den Nutzer oder die Nutzerin nicht kennen, verständlich und anwendbar ist. Die Auswertung zeigte eine Entwicklung in Bezug auf die persönliche Aneignung des GKP durch die Nutzenden: 22% der GKP wurden vollständig in der ersten Person verfasst und 47% teilweise. Diese Werte liegen deutlich über der vom Bereich Gesundheit der HES-SO finanzierten explorativen Studie, die der Umsetzung des Projekts vorausging.

2.2.3 Implementierung in den Partnerinstitutionen

Im Hinblick auf die Integration des GKP-Ansatzes in die internen Prozesse der Institutionen zeigen die qualitativen Auswertungen der Standorte (SWOT-Analysen), dass der GKP in den klinischen Diskussionen präsent ist und dass eine Anpassung der Vorgehensweise eingeleitet wird. Während des Projekts ermutigten die Institutionen ihre Mitarbeitenden zunehmend zur Nutzung des GKP (Abbildung 3). Im Allgemeinen stieg die Anzahl der Personen, die in den 21 teilnehmenden Institutionen zur Anwendung

des GKP bereit sind, stark an (von 69,3% auf 83,2%; $p < 0,01$). Am Ende des Projekts erhielten nur 4,9% der Fachpersonen trotz ihrer Beteiligung am Umsetzungsprozess keine Unterstützung durch ihre Institution, 11,8% konnten die Frage nicht beantworten. Weniger als ein Drittel erwähnten das Vorhandensein von internen Prozessen, obwohl diese in den 21 Partnereinrichtungen verfasst wurden. Der Anstieg in den nicht teilnehmenden Institutionen ist unwesentlich (von 32,3% auf 45,2%; $p = 0,05$); auch in diesen Institutionen sank der Anteil der «Nein»-Angaben von 42,3% auf 29,0% ($p = 0,05$).

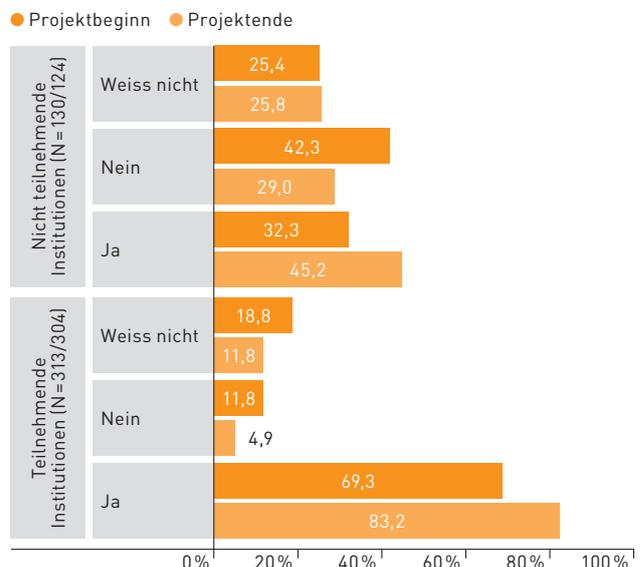
Die Abweichung zwischen der Anzahl der geschulten Personen (N=1299) und der erstellten GKP (n=740) ist gross.

2.2.4 Wirkungen auf die Betroffenen

Zwei Masterarbeiten in Pflegewissenschaft haben eine Verringerung der frühzeitigen (30 Tage) sowie der zwangsweisen Rehospitalisierungen nach neun Monaten bei Patientinnen und Patienten gezeigt, für die ein GKP vor der Spitalentlassung erstellt worden war. Die frühzeitige Bestimmung einer Fachperson, die im Falle einer Krise mobilisiert werden kann, zeigt einen positiven Einfluss.

ABBILDUNG 3

Einschätzung der durch die Institution erfahrenen Ermutigung, den GKP einzusetzen, zu Projektbeginn und zum Projektende



3 Fazit

Anhand der vorliegenden Resultate wird das Projekt «ProPCC» positiv beurteilt.

3.1 Erkenntnisse

Aufgrund der wirksamen Kommunikation auf verschiedenen Ebenen, der sorgfältig geplanten und erfolgreich durchgeführten Schulungen sowie der strukturierten Begleitung der Einführung des GKP in den Partnerinstitutionen wurde die Verbreitung des GKP im Kanton Waadt wesentlich vorangebracht. Der GKP stösst auf grosse Akzeptanz bei den Fachpersonen und den Betroffenen und erweist sich als anwendbar und wirksam.

Der Einbezug von Betroffenen («pairs praticiens en santé mentale» PPSM und GRAAP-Beratungsgruppe) und Angehörigen in alle Zielsetzungen und Schwerpunkte des Projekts stellt einen klaren Mehrwert dar, insbesondere im Rahmen der Einführung des GKP für Bewohnende von psychosozialen Pflegeeinrichtungen und sozialpädagogischen Einrichtungen.

Eine enge Partnerschaft mit den PPSM (deutsch: Peer-Practitioners, Peers in der psychischen Gesundheit) und den Angehörigen sowie die Umsetzung der drei Schwerpunkte Förderung, Ausbildung und individuelle institutionelle Implementierung scheinen die essenziellen Elemente für eine dauerhafte Etablierung des GKP in der Praxis zu sein. Die Präsenzschiulung, in der Fachkräfte aus verschiedenen Disziplinen und Pflegekontexten zusammenkommen, begünstigt offensichtlich eine gemeinsame Kultur im Umgang mit dem Instrument und begünstigt dessen Kontinuität entlang des Behandlungspfads der Betroffenen.

Der Ansatz zeigte einige bedeutende Vorteile des GKP auf, etwa die Verbesserung der Therapiebeziehung und die Antizipation von Krisen, wovon sowohl die Betroffenen als auch die Fachpersonen profitieren.

Die therapeutische Beziehung spielt sich auf Augenhöhe ab, ist aber in jedem Fall von den Betroffenen selbst mitbestimmt. Andere Vorteile, wie die Fähigkeit der Patientinnen und Patienten zur Selbststeuerung und zum Umgang mit den eigenen psychischen Störungen sowie die Verringerung von frühzeitigen und zwangsweisen Rehospitalisierungen, tragen zu einer besseren Lebensqualität der Betroffenen bei. Generell sind sie stärker für ihre

eigene Gesundheit verantwortlich, da der GKP zu ihrem Empowerment und in gewisser Weise zu ihrem Genesungsprozess beiträgt. Diese Entwicklung bleibt eine Herausforderung für alle Beteiligten und erfordert eine ständige Anpassung, Kompetenzen seitens Fachpersonen und Betroffenen sowie Motivation.

Der GKP-Ansatz ist zeitaufwendig sowie emotional anspruchsvoll und erfordert ein hohes Mass an beidseitigem Engagement. Längerfristig ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass dadurch Zeit gespart und Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden können und sowohl sozial als auch menschlich viel gewonnen werden kann.

3.2 Potenzial des Projekts

Stärkung und Konsolidierung der gemeinsamen Kultur des GKP und der Gesundheitspartnerschaft

- Integration des GKP in die Entwicklungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsvorsorge und der Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten sowie in die «Notfallmassnahmen» im Kanton Waadt

Entwicklung des Prozesses und der Instrumente

- Koordination der Verstetigung auf verschiedenen Ebenen (Kanton, Institutionen, Ausbildung usw.) und Bereitstellung der benötigten personellen und finanziellen Ressourcen
- Ausbau der Umsetzung im Kanton Waadt durch die Rekrutierung neuer Standorte und Einführung des Ansatzes in anderen Westschweizer Kantonen (oder Reagieren auf Anfragen, die bereits von einigen dieser Kantone gekommen sind) sowie die Anpassung an neue Zielgruppen, insbesondere ältere Menschen, Jugendliche und Menschen mit mentalen Defiziten
- Erarbeitung einer Ausbildung für Ausbilderinnen und Ausbilder in Bezug auf den GKP und die Plattform, sobald diese verfügbar ist

Um frühzeitige und zwangsweise Rehospitalisierungen weiter zu reduzieren, ist es unerlässlich, den GKP lebendig zu halten, seine Inhalte zu wahren, die Rolle aller Beteiligten zu stärken – insbesondere die der Ärztinnen und Ärzte, die sich während des Projekts relativ zurückhielten – und so auch bei ihnen die Bedeutung und den Mehrwert des GKP zu untermauern.

4 Eckdaten zum Projekt «ProPCC»

Projekt

Förderung und wirksame Umsetzung des gemeinsamen Krisenplans (Promotion et implantation efficiente du Plan de Crise Conjoint) – kurz: «ProPCC»

Trägerorganisationen

- Réseaux Santé Vaud (RSV)*
- Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD)
- Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique (CORAASP)
- Direction générale de la cohésion sociale du canton de Vaud (DGCS)
- Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS)
- Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (DP-CHUV)*
- Fondation de Nant (FDN)
- Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP)
- Haute École d'Ingénierie et de Gestion du canton de Vaud (HEIG-VD)*
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Institut et Haute École de la Santé La Source (HEdS La Source)*
- Association de proches des troubles psychiques – l'îlot
- Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale (Re-pairs)
- Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)

Projektleitung beim Réseau Santé Région Lausanne

Mathilde Chinet, mathilde.chinet@rsrl.ch

Zeitraum der Förderung

1.1.2019 bis 30.6.2021;
Projekt- und Evaluationsschlussbericht per 30.9.2021

Gebiet der Intervention

Kanton Waadt

Finanzierung

- Gesamtkosten: 360 356 CHF
- Anteil Projektförderung Gesundheitsförderung Schweiz: 197 000 CHF
- Beiträge des DP-CHUV, der HEIG-VD und des RSRL: 132 132 CHF
- Beiträge der HEdS La Source: 36 540 CHF

Zielgruppen

- Ärzteschaft: Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Psychiaterinnen und Psychiater
- Therapeutinnen und Therapeuten: Psychologinnen, Psychologen und andere Therapeutinnen und Therapeuten (Pflegefachleute, Sozialarbeitende, Erzieherinnen, Erzieher, Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten usw.)
- Betroffene: psychisch kranke Erwachsene (18 bis 65 Jahre)

Setting der Intervention

Zu Hause, ambulant und stationär:

- Spital/psychiatrische Klinik
- Arztpraxis
- Häusliche Pflegedienste (Spitex)
- Ambulante Konsultationen/mobile Teams
- Psychiatrische Unterkünfte für Erwachsene und/oder stationäre Unterkünfte für Suchtkranke
- Hochschulen und/oder Universitäten

Prioritäre Interventionsbereiche:

- Schnittstellen zwischen Patientinnen und Patienten, ihrem Lebensumfeld (Gesundheitswesen) sowie Schnittstellen zwischen den Systemen und den darin tätigen Akteurinnen und Akteuren der PGV
- Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden
- Selbstmanagement-Förderung
- Weiterbildung der Gesundheitsfachleute
- Neue Technologien im Bereich eHealth

Krankheitsbilder/Gesundheitsfaktoren

- Psychische Erkrankungen
- Sucht
- Fokussierte Risikofaktoren: Alkohol, Stress, psychische Erkrankungen, illegale Drogen

Kontaktperson bei Gesundheitsförderung Schweiz

Raphaël Trémeaud,
raphael.tremeaud@promotionsante.ch

* An der Umsetzung und Evaluation beteiligte Organisationen

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

- Raphaël Trémeaud

Autorinnen und Autoren

- Peter Stettler, Büro BASS
- Raphaël Trémeaud, Gesundheitsförderung Schweiz
- Mathilde Chinet, Réseau Santé Région Lausanne
- Pascale Ferrari, Institut et Haute École de la Santé La Source & Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois

Fotonachweis Titelbild

www.pixabay.com

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 70

© Gesundheitsförderung Schweiz, Juni 2022

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Faktenblätter zur Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt im Rahmen der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) seit 2019 Projekte in den Themen nichtübertragbare Krankheiten (Noncommunicable Diseases, NCDs), Sucht und psychische Erkrankungen.

Das Projekt «ProPCC» gehört zum PGV-Förderbereich II, in dem Pilotprojekte während zweier Jahre mit einem Förderbeitrag von maximal 100 000 CHF pro Jahr finanziert werden. Alle von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekte sind der Wirkungsorientierung verpflichtet. Im Förderbereich II führen die geförderten Projekte deshalb eine Selbstevaluation durch.

Die Faktenblätter der abgeschlossenen Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung beschreiben die Projekte und berichten über die gewonnenen Erkenntnisse aus der Umsetzung und der Selbstevaluation.

«ProPCC» wurde in den durch die Coronavirus-Pandemie belasteten Jahren 2020 und 2021 durchgeführt. Dies verlangte von allen Beteiligten eine sehr hohe Flexibilität.