

Institut für Sozialmanagement

# Selbstmanagement-Coaching: Besser leben mit COPD

## Teilevaluation: Multiplikator:innen

im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz GFCH

### Executive Summary

Dezember 2023 (überarbeitete Version)

Prof. Dr. Sigrid Haunberger  
Noah Balthasar  
Carmen Steiner, MSc

## Worum geht es?

Nichtübertragbare Krankheiten (NCD, noncommunicable diseases) stellen eine grosse Herausforderung für das Gesundheitssystem dar, da sie oft chronisch verlaufen und für eine Vielzahl von Todesfällen verantwortlich sind. Gemäss der Schweizerischen NCD-Strategie ist es das Ziel, die Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Gesundheitsversorgung zu stärken, um die Lebensqualität und Autonomie der Patient:innen zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern. Zu den NCD zählt die chronisch obstruktive Lungenkrankheit COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Gemäss Hochrechnungen sind in der Schweiz 400'000 Menschen von COPD betroffen<sup>1</sup>. Diese Zahlen schliessen klinisch symptomlos Betroffene mit ein und differenzieren nicht nach dem diagnostischen Vorgehen.

Die Lungenliga Schweiz, die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) und diverse kantonale Lungenligen implementieren im Sinne der Schweizerischen NCD-Strategie das bestehende Programm «Living Well with COPD», ein in Kanada entwickeltes Selbstmanagement-Coaching (vgl. [www.livingwellwithcopd.com](http://www.livingwellwithcopd.com)), welches sich in Studien der Programmautor:innen als evident erwiesen hat (Bourbeau et al. 2003; 2006). Das Selbstmanagement wird mit einer Reduktion der Hospitalisationen assoziiert (Gadoury, 2005). Es liegen französische und deutsche Übersetzungen vor, die von der SGP akkreditiert worden sind und damit für die Schweiz anwendbar (Bourbeau et al., 2014; Steurer-Stey et al., 2016<sup>2</sup>).

Die aktuelle Implementationsphase begann Ende 2017 und hat zum Ziel, dass bis Ende 2021 insgesamt 1'200 Patient:innen an dann 20 Standorten in der ganzen Schweiz das Angebot durchlaufen haben. Schrittweise soll das Angebot alle Regionen der Schweiz abdeckend zur Verfügung stehen.

## Warum muss eine Entscheidung getroffen werden?

Das Programm «Besser leben mit COPD (PVG01.005)» wird vom Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich untersucht und fokussiert auf die programmtreue Umsetzung wie die Wirkung des Coachings auf die teilnehmenden COPD-Betroffenen. Ergänzend dazu wird das Programm vom Institut für Sozialmanagement der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) evaluiert. Im Zentrum dieser Teilevaluation stehen Zugangswege zum Programm und die Wirkungen bei den Multiplikator:innen. Welche Multiplikator:innen wurden bislang erreicht? Welche Marketingstrategien, um das Programm bekannt zu machen, existieren? Welche haben sich aus Sicht der kantonalen Programmverantwortlichen (bisher) als erfolgreich erwiesen? Wie bekannt ist das Programm bei ausgewählten Multiplikator:innen? Die Teilevaluation Multiplikator:innen orientiert sich an den Evaluationsfragestellungen der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) mit dem Schwerpunkt auf den Dimensionen Konzept, Input, Umsetzung, Output, Outcome sowie Impact und Fazit.

In einem bisher stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem der Schweiz sind präventive Selbstmanagement-Coachings ein noch seltenes Angebot. Umso interessanter ist es in Erfahrung zu bringen, wie es der Lungenliga Schweiz und den einzelnen kantonalen Lungenligen gelingt, dieses Angebot im Gesundheitssystem zu etablieren.

---

<sup>1</sup> [Chronische Atemwegserkrankungen \(admin.ch\)](http://admin.ch)

<sup>2</sup> Bourbeau J, Collet JP, Schwartzman K, Ducruet T, Nault D, Bradley C (2006): Economic Benefits of Self-Management Education in COPD. *Chest*, 130(6), 1704–1711.

Bourbeau J, Julien M, Maltais F, Rouleau M, Beaupré A, Bégin R, Renzi P, Nault D, Borycki E, Schwartzman K, Singh R, Collet JP (2003). Reduction of Hospital Utilization in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Disease-Specific Self-management Intervention. *Archives of Internal Medicine*, 163(5), 585.

Bourbeau J, Bridevaux PO, Frésard I, Lörvall K, Parmentier R, Peytremann-Bridevaux I (2014): Mieux vivre avec BPCO. *Lungenliga Wallis*. Gadoury, M.-A. (2005). Self-management reduces both short- and long-term hospitalisation in COPD. *Europe-an Respiratory Journal*, 26(5), 853–857.

Steurer-Stey C, Dalla Lana K, Turk A, Verein Lunge Zürich (2014). *Besser Leben mit COPD – Ihre Schulung für mehr Kompetenz im Umgang mit der Krankheit*. 2. Aufl. Zürich: Verein Lunge Zürich.

## Auf welcher Datenbasis resultieren die Evaluationsergebnisse?

Um die Evaluationsfragestellungen zu beantworten, wurden in zwei Zeiträumen, von Juni bis Oktober 2020 sowie März bis Mai 2022, zehn bis zwölf Programmverantwortliche des Selbstmanagement-Coachings «Besser leben mit COPD» der kantonalen Lungenligen befragt. Hierzu wurden halbstandardisierte Leitfadeninterviews durchgeführt, welche sich inhaltlich am Wirkungsmodell und an den Evaluationsfragestellungen der GFCH orientiert haben. Weiterhin wurde eine standardisierte Onlineumfrage im Zeitraum November 2021 bis März 2022 durchgeführt, um die Einschätzung von zwei zentralen Gruppen von Multiplikator:innen zu erhalten: Pneumolog:innen und Hausärzt:innen (praktische/r Ärzt:in, Ärzt:in ohne Hauptfachgebiet gemäss Berufsverband FMH). Zusätzlich und abschliessend wurden im Juni 2023 Leitfadeninterviews mit den operativen und strategischen Programmverantwortlichen der Lungenliga Schweiz geführt.

## Welche Fragestellungen werden mit der Evaluation verfolgt und wie lauten die Ergebnisse?

<b>Konzept</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Wirkungslogik liegt dem Programm zugrunde?</li><li>• Wer sind die wichtigsten Akteuer:innen und Zielgruppen? Wie ist die geografische Abdeckung des Programms (Region)?</li><li>• Welche Ansätze wurden gewählt: Umsetzung von präventiven Praktiken durch Multiplikator:innen und / oder Schaffung förderlicher Strukturen (Verbesserung der Verhältnisse)?</li></ul>
----------------	---

**Dem Programm lag die folgende Wirkungslogik** für die Multiplikationswege und -strategien zugrunde. Es wurde erwartet, dass konzeptionelle, finanzielle und personelle Ressourcen (Input), dazu führen, dass das Programm bei verschiedenen Multiplikator:innen innerhalb und ausserhalb der Lungenligen gezielt bekannt gemacht werden kann (Umsetzung). Die tatsächlich erreichten Multiplikator:innen sind notwendige Grundlage, um bei diesen Wirkungen (Outcome), in Form von Veränderungen bezüglich Wissen, Einstellungen und Verhalten, zu erzielen. Multiplikator:innen würden COPD-Betroffene zuweisen, das Programm könnte an weiteren Standorten ausgebaut werden. Erst wenn diese Bedingungen gegeben sind, kann eine Wirkungsentfaltung auf der Verhältnisebene (Kultur) stattfinden.

In der Evaluation zeigte sich, dass (un)vorhersehbare Kontexteffekte, die während des Programmverlaufs aufgetreten sind, die angenommene Wirkungslogik durchbrochen haben. Hierzu zählten Schwachstellen, die sich bereits beim Input und der Umsetzung zeigten. Ebenso zählt auch die Pandemie dazu, die gut zwei Jahre der Programmumsetzung betroffen hat.

**Die wichtigsten Akteur:innen können in zwei Gruppen** zusammengefasst werden: **a) In eine Gruppe** von Multiplikator:innen, mit denen die kantonalen Lungenligen sowie Lungenliga Schweiz bereits zusammenarbeiteten und die gemäss der qualitativen Evaluationsergebnisse als wichtig für die Bekanntmachung des Programms eingeschätzt wurden (z.B. Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen, Spitäler, Programmpneumolog:innen, Pneumolog:innen. **b) In eine Gruppe** von Multiplikator:innen, mit denen die kantonalen Lungenligen sowie Lungenliga Schweiz nicht oder nur teilweise zusammenarbeiteten, die aber als wichtig für die Bekanntmachung des Programms eingeschätzt wurden (z.B. Apotheken, Spitex, Physiotherapeut:innen, Pflegefachpersonen, Pulmonale Rehas, Hausärzt:innen). Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigten, dass Krankenkassen als zentrale Akteur:innen vergessen wurden; sie hätten nicht nur als Kostenträger, sondern als Multiplikator:innen betrachtet werden sollen.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigen auf, dass **die geografische Abdeckung Lücken aufweist**, da nicht alle kantonalen Lungenligen erreicht wurden. Dennoch konnte am Ende des Programms eine für die Sprachregionen repräsentative Gruppe an Standorten erzielt werden (12 kantonale Lungenligen bieten an 26 Standorten das Selbstmanagement-Coaching an).

Die Strategien der kantonalen Lungenligen wie auch der Lungenliga Schweiz konzentrierten sich im Evaluationszeitraum aus Sicht des Evaluationsteams grösstenteils **auf die Umsetzung von präventiven Praktiken** durch Multiplikator:innen, weniger auf die Schaffung förderlicher Strukturen.

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen im Projekt zur Verfügung? (für Multiplikation)</li> <li>• Welche Aktivitäten und Massnahmen – im Hinblick auf Multiplikator:innen – umfasst das Projekt?</li> </ul>
--------------	--

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigten auf, dass es **keine festgelegte Strategie für die Multiplikation seitens Lungenliga Schweiz** gab. Die einzelnen kantonalen Lungenligen hatten grosse Spielräume, welche Multiplikator:innen sie ansprechen und welche Wege sie dafür beschreiten. In jeder **kantonalen Lungenliga wurde eine programmverantwortliche Person** eingesetzt.

Die zeitlichen Ressourcen der Programmverantwortlichen für die Multiplikation variierten zwischen den einzelnen kantonalen Lungenligen und konnten nicht genau beziffert werden. Häufig wurde geäussert, dass die Multiplikation von den Mitarbeitenden meistens im Rahmen ihrer Anstellung «nebenbei» erledigt und nicht separat ausgewiesen wurde. Die Ressourcen variierten von 10-30% bis hin zur Anstellung einer zusätzlichen Person, die sich gezielt um die Öffentlichkeitsarbeit kümmerte.

Ebenso **bestanden in den kantonalen Lungenligen keine Vorgaben, wie viele Multiplikator:innen** (Personen, Stellen, Institutionen, Organisationen) erreicht werden müssen. Alle befragten Programmverantwortlichen teilten mit, dass sie bis zum Programmstart genügend Teilnehmer:innen rekrutiert haben müssen. Hierbei setzten die meisten kantonalen Lungenligen zunächst auf den bestehenden Kund:innenstamm und auf bereits bekannte Multiplikator:innen und Multiplikationswege.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigten **vier Gruppen von Aktivitäten und Massnahmen zur Gewinnung von Multiplikator:innen im Evaluationszeitraum**, die von den kantonalen Programmverantwortlichen als unterschiedlich effektiv zur Bekanntmachung des Programms eingeschätzt wurden. **a) Eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die angewandt und grösstenteils als effizient eingeschätzt wurden: Direktakquise von COPD-Betroffenen (überwiegend aus dem Kund:innenstamm der kantonalen Lungenligen), Direktakquise Pneumolog:innen (persönliche Ansprache, Nutzung des bestehenden Netzwerkes), Briefversand COPD-Betroffene (basierend auf dem Kund:innenstamm der Lungenligen), Social-Media (Homepage). **b) Eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die teilweise angewandt und teilweise als effizient eingeschätzt wurden: Werbung Newsletter, Flyer in Apotheken und Praxen, Mund-zu-Mund-Propaganda (COPD-Betroffene), Zusammenarbeit pulmonale Rehas. **c) Eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die teilweise als effizient eingeschätzt, aber bisher (fast) nicht angewandt wurden: Teilnahme Tagungen, Werbung-E-Mail-Signatur, Inserate Zeitungen, Direktkontakt Pflegefachkräfte Spitäler, Direktkontakt Physiotherapeut:innen. **d) In eine Gruppe** von Multiplikationsstrategien, die grösstenteils als nicht effizient eingeschätzt wurden: Regionale Radiosender.

<b>Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kommt das Programm – im Hinblick auf Multiplikator:innen – voran? Wurde das Programm wie geplant umgesetzt?</li> <li>• Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Programms – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Erfolgsfaktoren)?</li> <li>• Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts – im Hinblick auf Multiplikator:innen (Hindernisse)?</li> <li>• Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?</li> </ul>
------------------	--

Aus den qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnissen wurde deutlich, dass die Programmumsetzung eine durchgezogene Bilanz aufweist, obwohl (teils erfolgreiche) Aktivitäten der kantonalen Lungenligen sowie der Lungenliga Schweiz im Hinblick auf die Multiplikation zu verzeichnen

sind. Die **Zielgruppe von COPD-Betroffenen im Frühstadium konnte mit den bisherigen Strategien nicht erreicht werden. Kosten und Ertrag stimmten für die kantonalen Lungenligen nicht überein** und sind insofern erfolgskritisch, da kantonale Lungenligen die Kursdurchführung eingestellt haben (BS/BL, ZH) oder überlegen, dieses zu tun. Gerade Hausärzt:innen, die den Zugang zu COPD-Betroffenen im Frühstadium herstellen könnten und berechtigt sind, eine Überweisung vorzunehmen, wurden zu wenig angeworben.

**Erfolgsfaktoren** für die Umsetzung des Programms wurden bereits unter dem vorhergehenden Punkt «Input» erläutert. Zusammenfassend gehören die Intensivierung der Zusammenarbeit mit bestehenden Multiplikator:innen und Nutzung bewährter Multiplikationswege sowie bestehender interner Strukturen (Mitarbeitende der kantonalen Lungenligen, Kund:innen) zu den zentralen Erfolgsfaktoren.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse zeigen, **dass hinderliche Faktoren** für die Umsetzung des Programms auf verschiedene Punkte zurückzuführen sind. Auf zu lange Wartezeiten zwischen Kursanmeldungen von einzelnen COPD-Betroffenen und der Kursdurchführung. In diesem Zusammenhang wurde in fast allen kantonalen Lungenligen seit Programmstart die Kostenthematik angesprochen: Diese konnten **einen beachtlichen Kostenbetrag nicht weiterverrechnen**, wodurch sich dieser negativ in ihrer internen Kostenbilanz niederschlug. Die Belastung der internen Mitarbeitenden, vor allem für jene kantonale Lungenligen ohne konstantes Personal, wurde als nachteilig für die Umsetzung thematisiert. Darüber hinaus wurde auch auf eine **mögliche «Zuständigkeitsdiffusion» zwischen zwei Multiplikationsgruppen** hingewiesen. In diesem Zusammenhang wurde seitens Programmverantwortlichen wie auch Projektleitung betont, dass im Gesundheitssystem ein Umdenken passieren muss, da das **aktuelle Gesundheitssystem noch zu stark kurativ ausgerichtet** und Prävention daher höchstens bei den Zusatzversicherungen stärker auf die Agenda gerückt sei.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, **dass die kantonalen Lungenligen und Lungenliga Schweiz auf Hindernisse mit unterschiedlichen Aktivitäten** reagierten. Zu Zeiten der Pandemie wurde das Programm flexibilisiert, was Onlineanmeldungen und Onlinekurse zur Folge hatte. Um die Kursdurchführung zu gewährleisten haben sich vereinzelt kantonale Lungenligen zusammengeschlossen (z.B. VS und VD, SO und AG). Seitens Lungenliga Schweiz wurden die Bemühungen verstärkt, Hausärzt:innen für das Programm zu gewinnen, zudem wurden Verhandlungen mit dem BAG zu einer Zwischenfinanzierung aufgenommen. Ebenso bestehen konkrete Überlegungen, wie das Programm in eine Regelfinanzierung durch Krankenkassen überführt oder ein Spendenfundraising aufgebaut werden könnte. Seitens Lungenliga Schweiz wurde ebenso der Austausch zu Wissen und Best Practices zwischen dem Dach und den einzelnen kantonalen Lungenligen intensiviert.

<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wie viele Multiplikator:innen (Hausärzt:innen, Pneumolog:innen) wurden erreicht?</li></ul>
---------------	--

Gemäss Zielvorgaben sollten 5'000 Hausärzt:innen und 350 Pneumolog:innen erreicht werden. Die quantitativen Evaluationsergebnisse sind aufgrund des geringen Rücklaufs mit Vorsicht zu interpretieren. Das Programm **scheint den befragten Multiplikator:innen in unterschiedlichem Ausmass bekannt** zu sein. Wissen über COPD ist tendenziell mehr bei den befragten Pneumolog:innen, als bei Hausärzt:innen vorhanden. Ebenso wurden die Multiplikator:innen auf unterschiedlichen Wegen erreicht (Informationen von Fachgesellschaften, Flyer der Lungenliga, Mund zu Mund-Propaganda im Arbeitsumfeld, Tagungen). Die Evaluationsergebnisse **erlauben keine Quantifizierung von tatsächlich erreichten (überzeugten und überweisenden) Multiplikator:innen**. Vielmehr erlauben diese einen Einblick in Mechanismen, die erfolgreiche und

weniger erfolgreiche Multiplikationswege sichtbar machen. Ebenso konnten die befragten Programmverantwortlichen nicht quantifizieren, wie viele Multiplikator:innen in den einzelnen kantonalen Lungenligen im Evaluationszeitraum tatsächlich erreicht wurden.

<b>Outcome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Wirkungen wurden bei den Multiplikator:innen und / oder auf Verhältnisebene erreicht?</li> <li>• Welche und wie viele Multiplikator:innen wurden erreicht? Welche präventiven Praktiken setzen die Multiplikator:innen wie um?</li> <li>• Welche Wirkungen auf die Verhältnisse wurden erzielt? Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen?</li> <li>• Wurde die inter- und / oder multidisziplinäre Zusammenarbeit verbessert? Wenn ja, zwischen wem?</li> <li>• Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen? (Begründung, Erreichung Outcomeziele und Bewertung allfälliger Abweichungen)</li> </ul>
----------------	---

Aus den qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnissen geht als wichtigste Wirkung der **Nutzen des Programms für COPD-Betroffene** hervor. Dank der Programmteilnahme werden diese zu einem insgesamt besseren Umgang mit ihrer Krankheit befähigt, indem ihre Eigenverantwortung gestärkt und ihre Selbstmanagementkompetenzen erhöht werden: Sie erkennen Symptome, die im Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen, frühzeitig und können die notwendigen Massnahmen zu deren Linderung besser anwenden. Darüber hinaus profitieren COPD-Betroffene zusätzlich vom Erfahrungsaustausch in der Gruppe – wie auch die Angehörigen. Die quantitativen Evaluationsergebnisse erlauben keine Aussagen darüber, ob sich das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Multiplikator:innen verändert hat.

Von einer erzielten Wirkung auf die Verhältnisse kann noch nicht gesprochen werden. Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, **dass das Programm noch zu wenig bekannt ist, um gezielt strukturelle Veränderungen bewirken** zu können. In diesem Zusammenhang wurden Krankenkassen als wichtige «Treiber» erwähnt, um die Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen und eine breitere Sensibilisierung in der Bevölkerung für diese Erkrankung zu ermöglichen. Weiterhin könne die bessere Sichtbarkeit der Evidenzbasierung dieses Coachings vorangetrieben werden, um es im Gesundheitssystem zu verankern und von anderen Angeboten deutlich abzugrenzen.

Die qualitativen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass das Programm tendenziell zu einer **Veränderung des Menschenbildes im Gesundheitssystem**, der Ärzt:innenschaft und des Personals im Gesundheitswesen beiträgt. COPD-Betroffene werden nicht mehr als Objekt, sondern Subjekt betrachtet, als mündige Patient:innen, die selbstbestimmt über die zentralen Belange der eigenen Gesundheit entscheiden.

Eine bestehende **inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit wurde im Projekt intensiviert**. Die Projektverantwortlichen weisen darauf hin, dass der hohe Anteil an interdisziplinärer Zusammenarbeit der Lungenliga Schweiz (Zugänge zu Spitälern, Pneumolog:innen) bereits eine gute Basis für das Programm darstellte und dieses begünstigte. Kantonale Lungenligen haben versucht, neue Wege zu gehen oder Wege, die sie schon kannten, für das Programm zu nutzen. Sei es durch ein Zugehen auf Gemeinschaftspraxen oder durch die Zusammenarbeit einiger kantonalen Lungenligen bei der Kursdurchführung.

<b>Impact und Fazit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern ist das Programm zweckmässig (relevant, bedarfsgerecht)?</li> <li>• Inwiefern kann durch das Programm ein Angebot geschaffen werden, das den Bedürfnissen der Akteur:innen in der Gesundheitsversorgung entspricht?</li> </ul>
-------------------------	---

Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, **dass mit Wegfall des Coachings eine Lücke entstehen würde**, die durch kein anderes Programm oder aber (aufgrund

zeitlicher Ressourcen) auch von keiner anderen Multiplikator:in geschlossen werden könnte. Die am Programm teilnehmenden COPD-Betroffenen würden jeweils sehr profitieren, da sie ihre Symptome besser einschätzen, eigenverantwortlicher Massnahmen zu deren Eindämmung ergreifen können und – dank besseren Selbstmanagementkompetenzen, mehr Eigenverantwortung und daraus weniger häufigen Spitalbesuchen – auch weniger Kosten für das Gesundheitssystem verursachen. Die Evidenzbasierung des Programms spiele als Argumentationsbasis für potenzielle Finanzierungsquellen (Krankenkassen) und der Akzeptanz bei wichtigen Multiplikator:innen (Hausärzt:innen) eine zentrale Rolle.

### **Welche Schlussfolgerungen und Empfehlungen lassen sich ableiten?**

Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse machen deutlich, dass das Programm für die Multiplikator:innen zweckmässig und bedarfsgerecht ist. Der Pioniercharakter des Programms sei einem bisher stark kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem seiner Zeit voraus. Das mag gleichzeitig eine Schwierigkeit für die Verankerung des Programms im Gesundheitssystem sein. Aufgrund des Vertrauens, welches Patient:innen mit Lungenerkrankungen der Lungenliga Schweiz und den kantonalen Lungenligen entgegenbringen, sowie der Vernetzung mit wichtigen Stakeholdern, scheint die Lungenliga Schweiz als Trägerin des Programms qualifiziert zu sein und konnte auf fachliche Expertise, ein bestehendes Netzwerk und einen bestehenden Kund:innenstamm aufbauen. Während die Konzentration auf innere Strukturen zu Beginn des Projekts sehr förderlich war, führte diese Einengung gegen Projektende dazu, dass Aktivitäten nach aussen eher vernachlässigt wurden.

- Es gab **keine festgelegte Strategie für die Multiplikation seitens Lungenliga Schweiz**. Die einzelnen kantonalen Lungenligen hatten grosse Spielräume, welche Multiplikator:innen sie ansprechen und welche Wege sie dafür beschreiten. Dies mag sich aufgrund der juristischen Eigenständigkeit der kantonalen Ligen und föderalistischer Strukturen der Schweiz auch aufdrängen, rückblickend hätte eine bessere Ausrichtung des Marketings sowie Abstimmung der Aktivitäten und Massnahmen zu einer erfolgreicherer Multiplikation führen können.
- Die **Budgetverantwortung lag vollständig bei den kantonalen Lungenligen**. Es wurde sehr schnell ersichtlich, dass die **personellen Ressourcen der Programmverantwortlichen sehr heterogen ausgestaltet waren**. Beim Evaluationsteam entstand der Eindruck, dass zeitliche und finanzielle Ressourcen für die Multiplikation bei der Projektplanung nicht mitberücksichtigt und deshalb der entstehenden Aufwand nicht mitkalkuliert wurde. Ebenso besteht für das Evaluationsteam rückblickend der Eindruck, dass zahlreiche Aktivitäten und Massnahmen seitens Lungenliga Schweiz und den einzelnen kantonalen Lungenligen vorhanden waren und teils auch erfolgreich umgesetzt wurden. Trotzdem hätte eine bessere Abstimmung dieser Aktivitäten und Massnahmen zwischen den einzelnen kantonalen Lungenligen und der Lungenliga Schweiz hätte aus Sicht des Evaluationsteams zu einer gezielteren und damit erfolgreicherer Multiplikation führen können.
- Um das Selbstmanagement-Coaching zukünftig erfolgreicher im Gesundheitssystem zu implementieren, ist **noch Arbeit auf der Verhältnis- und Verhaltensebene notwendig**. Es ist insbesondere eine Strategie zu entwickeln, wie COPD-Betroffene in einem frühen Krankheitsstadium erreicht werden können. Ebenso ist zu prüfen, wie das Programm in eine Regelfinanzierung überführt werden kann, sei es als Leistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) oder durch Spendenfundraising.