



Faktenblatt 112

Evaluation des Pilotprojekts «Opti-Q» 2020–2024

Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patient*innen

Abstract

Das Projekt «Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patienten (Opti-Q)» wurde vom Verein QualiCCare zwischen 2020 und Ende 2023 durchgeführt – zuerst als Projekt unterstützt durch die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) von Gesundheitsförderung Schweiz und ab 2023 als Pilotprojekt, finanziert durch QualiCCare. Es hatte zum Ziel, im Kanton Waadt erarbeitete Praxisempfehlungen für die Behandlung von multimorbiden Patient*innen auf nationaler Ebene hinsichtlich Praktikabilität und Wirksamkeit zu überprüfen.

Die wichtigsten Ergebnisse der externen Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen: Das Ziel von Opti-Q, die interprofessionelle Versorgung multimorbider Patient*innen zu fördern und diese stärker als Partner*innen in ihre Behandlung einzubeziehen, ist hoch relevant. Der Ansatz, für die Umsetzung von Praxisempfehlungen für die Versorgung multimorbider Patient*innen interprofessionell Anwendungshilfen zu entwickeln, ist zielführend. Die Evaluation zeigt aber, dass die gesteckten Ziele von Opti-Q nicht erreicht worden sind. Zwar wurden relevante Grundlagen erarbeitet, aber die Umsetzung von Opti-Q in der Hausarztpraxis stellte sich aufgrund der Komplexität und des Aufwands für die Umsetzungspartner*innen als schwierig heraus. Von 13 rekrutierten Teams führten 11 das Pilotprojekt mit Patient*innen durch und setzten die Anwendungshilfen bei 34 Patient*innen ein. Damit muss die Breitenwirkung von Opti-Q zum Zeitpunkt der Evaluation als sehr gering beurteilt werden. Um die Anliegen von Opti-Q und die relevanten Inhalte der erarbeiteten Produkte nachhaltig zu verankern, braucht es in erster Linie Vereinfachungen, die sich an den Bedürfnissen der beteiligten Fachpersonen und der Patient*innen orientieren.

1 Evaluation des Pilotprojekts Opti-Q

Ziel von Opti-Q war es, im Kanton Waadt erarbeitete Praxisempfehlungen für die Behandlung von multimorbiden Patient*innen auf nationaler Ebene hinsichtlich Praktikabilität und Wirksamkeit zu überprüfen. Für die Umsetzung der Praxisempfehlungen wurden interprofessionell Anwendungshilfen entwickelt. Diese umfassen einen Versorgungspass, ein Assessment des Gesundheitszustands, eine Medika-

Inhaltsverzeichnis

1	Evaluation des Pilotprojekts Opti-Q	1
2	Ausgewählte Ergebnisse	2
3	Optimierungsmöglichkeiten und Empfehlungen	5
4	Evaluationsdesign	7

tionscheckliste und eine elektronische Liste mit Angeboten zur Förderung des Selbstmanagements. Einen Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte der Anwendungshilfen bietet **Abbildung 1**.

Das Projekt Opti-Q wurde von QualiCCare geleitet. Gesundheitsförderung Schweiz finanzierte es von 2020 bis 2022 mit einer Summe von 1,3 Mio. CHF massgeblich mit. Aufgrund von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung entschied der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz im November 2022, die Projektfinanzierung von Opti-Q zu stoppen und den Vertrag aufzulösen. Der Verein QualiCCare als Trägerorganisation entschloss sich Ende 2022 dazu, Opti-Q in kleinerem Rahmen als Pilotprojekt umzusetzen und aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Die Anwendungshilfen wurden in einer Pilotphase zwischen Anfang 2023 und März 2024 getestet.

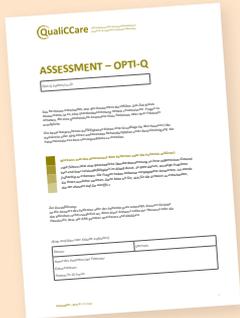
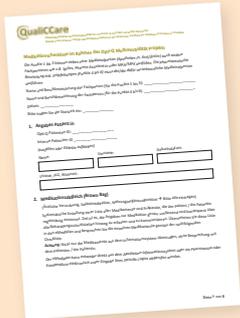
2 Ausgewählte Ergebnisse

2.1 Konzeption des Pilotprojekts Opti-Q

Das Ziel von Opti-Q, die interprofessionelle Versorgung multimorbider Patient*innen zu fördern und diese stärker als Partner*innen in ihre Behandlung einzubeziehen, ist wichtig und wird von den befragten Stakeholdern wie auch von den Expert*innen als sehr relevant erachtet. Der Ansatz, für die Umsetzung von Praxisempfehlungen für die Versorgung multimorbider Patient*innen interprofessionell Anwendungshilfen zu entwickeln, ist zielführend. Auch war es zweckmässig, viele Stakeholder in die Entwicklung des Konzepts von Opti-Q einzubinden. Dies macht der folgende Auszug aus einem Expertengutachten deutlich, das im Rahmen der Evaluation eingeholt wurde.

ABBILDUNG 1

Anwendungshilfen Opti-Q mit ihren hauptsächlichen Inhalten

Versorgungspass	Assessment	Medikationscheckliste	Liste mit Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung
<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Angaben, Bezugspersonen • Koordinator*in, Behandlungsteam • Gesundheitsprobleme • Ressourcen (Energiequellen) und Ziele • Diagnoseliste • Versorgungsplan • Pharmazeutische Empfehlungen • Verlaufskontrolle • Nächste Termine, wichtige Dokumente und Bemerkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zur Leistungsfähigkeit, zu Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Mobilität, Beweglichkeit und Sexualität • Fragen zum Sehen, Hören, Stürzen, zur Harninkontinenz, zu Schmerzen und Schwindel • Fragen zur Depressivität, zum sozialen Umfeld und zum Suchtverhalten • Fragen zu ungewolltem Gewichtsverlust und zur Ernährung • Test zur kognitiven Leistung 	<ul style="list-style-type: none"> • Medikationsabgleich mit der Brown-Bag-Methode • Fragen zur aktuellen Medikation • Pharmazeutische Beurteilung der Medikation • Abgleich mit dem medizinischen Hintergrund des Patienten / der Patientin • Pharmazeutische Empfehlungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenstellung von Angeboten zur Förderung des Selbstmanagements • Möglichkeit der Suche nach Krankheitsbild, Zielgruppe, Kanton, Angebotsformat und Angebotsansätzen
			

Quelle: Darstellung Interface

«In the context of the management of patients with multimorbidity, interventions based on a patient-centred model generally have the following characteristics:

- A focus on the whole patient, including consideration of the different physical, mental and social problems affecting the patient and how they interact.
- Identifying the patient's own individual priorities, capabilities and circumstances.
- Promoting self management and shared decision making – the idea that the patient is responsible for their own health, is the expert on their own needs, and should be given the information and opportunity to share in decisions about their care.
- Encouraging continuity of care so that the individual usually consults with a health care professional that they know and trust, and who takes responsibility for co-ordinating their care when a range of specialists are also involved.
- A care and support plan, which is goal orientated and shared between the patient and health care professionals, often as a written document.

In addition to the above patient-centred concepts, several other strategies are common to interventions designed to improve management of patients with multimorbidity, including:

- Involving the skills of different health care professionals, both to maximise efficiency through role substitution (e.g. from doctors to nurses) and to ensure that patients benefit from the expertise of professionals such as pharmacists and physiotherapists.
- Improved collaboration and communication between primary care and specialists.
- Structured medication review, often conducted by a pharmacist to reduce unnecessary medication, simplify medication regimes, and encourage patient understanding and compliance in patients with complex medication regimes.

The Opti-Q intervention draws on all of the above ideas.»

Auszug aus der Expertise zu Opti-Q von Prof. Dr. Chris Salisbury (Professor in Primary Care, Universität Bristol, Grossbritannien)

Allerdings zeigt ein Blick in die internationale Literatur auch, dass es für eine Intervention wie Opti-Q schwierig ist, ein «bestes Vorgehen» zu bestimmen. Ein Grund dafür liegt laut systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen in der dürftigen Evidenzlage zur Wirksamkeit von Interventionen zugunsten von multimorbiden Patient*innen. Die Wirksamkeit hänge mit einer Vielzahl von Einflussfaktoren, eingesetzten Tools und erhobenen Outcomes zusammen. Es bestand somit für Opti-Q von Anfang an ein grosses Risiko, dass die Implementation scheitern könnte. Zudem fehlte zu Beginn des Projekts eine differenzierte Bedarfsanalyse bei Leistungserbringenden, die klar machte, welchen Bedürfnissen Opti-Q entsprechen sollte. Als kritisch zu beurteilen ist auch, dass Hausarztpraxen die Dreh-scheiben des Projekts waren, weil diese aufgrund der grossen Zahl der zu versorgenden Patient*innen bereits stark belastet sind. Weiter hat die Tatsache, dass Opti-Q beim Start nicht auf validierte Anwendungshilfen aufbauen konnte, viele Ressourcen und viel Zeit in Anspruch genommen.

«The limited evidence for the benefits of complex interventions to improve care for multimorbidity should not necessarily be interpreted as evidence of a lack of benefit. Instead, it demonstrates uncertainty and the need for greater attention to the theory and mechanism of change, difficulties with implementation, and challenges for evaluation.»

Auszug aus der Expertise zu Opti-Q von Prof. Dr. Chris Salisbury (Professor in Primary Care, Universität Bristol, Grossbritannien)

Die entwickelten Anwendungshilfen wurden von den Umsetzungspartner*innen, den Patient*innen und von externen Expert*innen mehrheitlich als nützlich beurteilt. Allerdings wünschen sich die Fachpersonen einfachere und elektronisch verfügbare Anwendungshilfen, die besser in den Praxisalltag integriert werden können, an bestehende Produkte und Routinen anknüpfen und somit zweckmässiger sind. Besonders kritisiert wurde die integrierte interprofessionelle Fortbildung, die als zu zeitintensiv, praxisfern und wenig hilfreich eingeschätzt wurde.

«Zusammenfassend greift Opti-Q zwar die zentralen Elemente der «Chronic Care» für multimorbide Patient*innen auf, nach meiner Einschätzung sind die Instrumente jedoch wenig patientenzentriert, tendenziell überfrachtet und deshalb wenig praktikabel. Das Konzept der Begleitung von multimorbiden Patient*innen mit einem selbstverwalteten Versorgungspass sticht positiv heraus, aber auch dort besteht noch Raum zur Verbesserung hinsichtlich Vereinfachung und Praktikabilität des Instruments. Viele evidenzbasierte Elemente für die Betreuung von multimorbiden Patient*innen sind in Opti-Q angelegt, jedoch noch in unterschiedlichen Entwicklungsstadien und mit unterschiedlicher Implementierbarkeit.»

Auszug aus der Expertise zu Opti-Q von Prof. Dr. Stefan Neuner-Jehle (Professor für chronische Krankheiten und Multimorbidität, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Universität Zürich und Universität Luzern)

2.2 Umsetzung des Pilotprojekts Opti-Q

Von den 13 für das Pilotprojekt Opti-Q rekrutierten Teams führten es elf durch. Diese bestanden aus Hausarztpraxen, Apotheken und/oder Spitex. Sie setzten die Anwendungshilfen bei 34 Patient*innen ein. Nach Aussagen der befragten Teammitglieder war es nicht einfach, geeignete Patient*innen aus der Zielgruppe zu finden und zur Mitwirkung am Pilotprojekt zu motivieren. Auch erwies sich die Umsetzung von Opti-Q als sehr zeitaufwendig. Zudem konnte der Zusatzaufwand nur ungenügend oder gar nicht abgerechnet werden. Die Umsetzung gelang fast nur dort, wo Teams über spezielle personelle Ressourcen verfügten, beispielsweise weil sie von Medizinstudierenden im Praktikum unterstützt wurden. Als Erfolgsfaktor erwies sich ein Vertrauensverhältnis zwischen Hausarztpraxen und Apotheken bereits vor Projektbeginn. Ein solches scheint in Kantonen, die die Abgabe von Medikamenten durch Arztpraxen nicht zulassen, häufiger gegeben zu sein.

2.3 Wirkung des Pilotprojekts Opti-Q

Da nur elf Teams am Pilotprojekt teilgenommen haben, muss die Breitenwirkung von Opti-Q zum Zeitpunkt der Evaluation als sehr gering beurteilt werden. Die Teams, welche die Anwendungshilfen eingesetzt

haben, bewerteten diese mehrheitlich positiv. Allerdings ist davon auszugehen, dass sie diese nach Projektende eher nicht mehr verwenden werden – die Anwendungshilfen werden dafür als zu komplex und zu aufwendig eingeschätzt.

Als Stärke von Opti-Q wird von den Fachpersonen insbesondere die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Apotheke hervorgehoben. Die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der Teams (z. B. zwischen Hausärzt*innen und Medizinischen Praxisassistent*innen oder Medizinischen Praxiskoordinator*innen) hat sich hingegen kaum verändert. Die Fachpersonen erwähnten zudem den Nutzen des Medikationschecks für die Betreuung der Patient*innen positiv. Durch den zusätzlichen Austausch über die Medikamente wachse das Verständnis für die Medikamente und die Einnahmetreue steige. Weiter würden dank dem Vieraugenprinzip Probleme mit den Medikamenten eher entdeckt, und der Austausch zwischen Hausarztpraxis und Apotheke über die Medikamente führe dazu, dass Aspekte, die die Lebensqualität der Patient*innen beeinträchtigen, eher angesprochen werden.

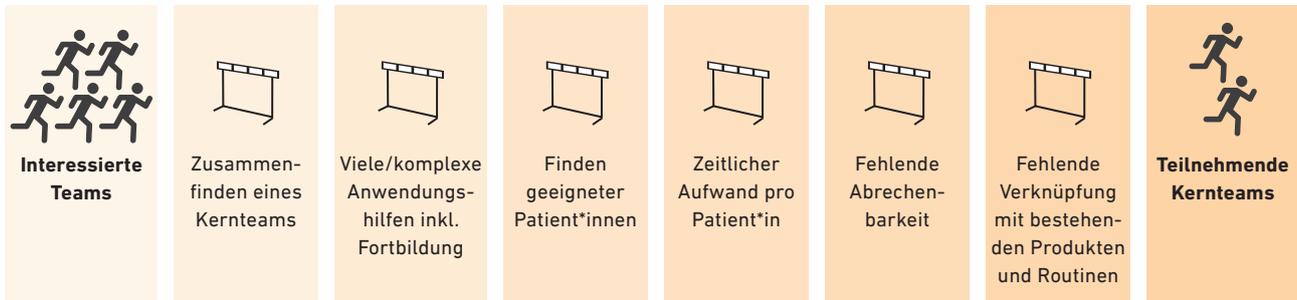
Die Patient*innen beurteilten die entwickelten Anwendungshilfen und insbesondere den Versorgungspass grundsätzlich gut. Sie schätzen es, dass aufgrund der länger dauernden Konsultationen mehr Zeit für den Austausch mit den Fachpersonen blieb. Den papierernen Versorgungspass, der wichtige Informationen zu ihrem Gesundheitszustand enthält, können die Patient*innen immer bei sich tragen. Dies vermittelt ihnen und ihren Angehörigen Sicherheit. Zudem erleichtert der Versorgungspass den Austausch mit den Fachpersonen.

2.4 Nachhaltigkeit und Diffusionspotenzial des Pilotprojekts Opti-Q

Opti-Q hat in seiner jetzigen Form kaum Nachhaltigkeits- und Diffusionspotenzial. Dies hat verschiedene Gründe: die schwierige Rekrutierung von mitwirkenden Teams, die aufwendige Einarbeitung dieser Teams in das Projekt, die Herausforderung, geeignete Patient*innen für die Teilnahme am Projekt zu finden, der hohe Zeitaufwand für die Implementation der Anwendungshilfen, die fehlende Möglichkeit, diesen hohen Zeitaufwand abzurechnen, und die mangelnde Verknüpfung mit bestehenden Produkten und Routinen (Abbildung 2).

ABBILDUNG 2

Hürden bei der Umsetzung von Opti-Q



Quelle: Darstellung Interface

«[...] les outils proposés ne semblent pas adaptés au suivi au long cours, principalement car les outils de transfert d'information entre professionnels n'y sont pas adaptés. La mise en œuvre d'un outil informatisé dédié, ou l'utilisation du dossier électronique du patient, pourrait remédier à ce problème. En vue d'un déploiement à plus large échelle, de nombreuses autres adaptations seraient nécessaires pour assurer le succès de ce programme, tant du point de vue de l'implémentation que de celui de la clinique.»

Auszug aus der Expertise zu Opti-Q von Dr. Damien Cateau (Apotheker, Universität Lausanne und Universität Genf) und Prof. Dr. Marie-Paule Schneider (Apothekerin, ausserordentliche Professorin, Universität Genf)

3 Optimierungsmöglichkeiten und Empfehlungen

Nach Abschluss der Evaluation des Projekts Opti-Q sprach das Evaluationsteam sieben Empfehlungen aus.

Empfehlung 1 Gesammeltes Wissen nutzen und Produkte weiterentwickeln

QualiCCare hat viel Zeit und Kompetenz investiert, um die Praxisempfehlung zur interprofessionellen Versorgung von multimorbiden Patient*innen in praxistaugliche Anwendungshilfen zu übersetzen. In diesem Prozess sind Instrumente entstanden, die insbesondere von den Patient*innen geschätzt werden.¹ Gleichzeitig ist in diesem Prozess viel Expert*innenwissen generiert worden. Dieses Wissen soll genutzt und die entstandenen Produkte sollen weiterentwickelt werden.

Empfehlung 2 Rückmeldungen zu Konzept- und Produktentwürfen aus der Fachwelt einholen

QualiCCare hat das Konzept und die Anwendungshilfen für Opti-Q gut ausgewählt. Allerdings verschärfen laut Expertisen spezifische Eigenschaften des Schweizer Gesundheitswesens die generellen Herausforderungen der Versorgung multimorbider Patient*innen zusätzlich. Ausserdem beurteilen die Expert*innen die Anwendungshilfen an einigen Stellen als inhaltlich oder methodisch verbesserungswürdig. Entsprechend wird empfohlen, Opti-Q-ähnliche Konzepte und Produkte frühzeitig durch nationale und internationale Expert*innen reviewen zu lassen.

¹ Die Instrumente finden sich auf den Websites von [QualiCCare](#) und von [Gesundheitsförderung Schweiz](#) (Zugriff: 24.09.2024).

Empfehlung 3

Den Herausforderungen bei der Implementation während der Konzeptphase grosse Aufmerksamkeit schenken

Die Weiterentwicklung von Anwendungshilfen zugunsten der Verbesserung der interprofessionellen Versorgung multimorbider Patient*innen ist wichtig. Ein bestes Vorgehen zu ihrer Implementation lässt sich aber aus Opti-Q und aus der Fachliteratur nicht ableiten. Ähnliche Projekte im Ausland sind – wie Opti-Q – ebenfalls auf Probleme bei der Implementation gestossen. Daher soll bei der Konzeption zukünftiger Projekte in diesem Themenfeld dem Bedarf der involvierten Fachpersonen und den Einschlusskriterien für die Patient*innen hohe Aufmerksamkeit geschenkt werden. Auch die Theorie und der Mechanismus, beispielsweise wie Fachpersonen für eine Änderung des Beratungsverhaltens und Patient*innen für eine Studienteilnahme motiviert werden können, sollen möglichst genau verstanden werden. Wahrscheinliche Herausforderungen bei der Implementation können auf diese Weise konzeptionell aufgenommen und Risiken für das Projekt reduziert werden.

Empfehlung 4

Einfach anwendbare Produkte anbieten

QualiCCare ist es nicht in ausreichendem Masse gelungen, Umsetzungspartner*innen für die Teilnahme am Projekt zu gewinnen. Auch liessen sich die rekrutierten Teams nur sehr begrenzt zur Anwendung der entwickelten Produkte im Versorgungsalltag bewegen. Dies hängt insbesondere damit zusammen, dass deren Anwendung für die Teams zu zeitaufwendig war. Entsprechend wird empfohlen, Opti-Q-ähnliche Produkte und ihre Anwendung einfach zu halten und bei deren Entwicklung an bestehende Versorgungsroutinen anzuknüpfen. Wichtig sind auch eine elektronische Umsetzung und eine Verknüpfung mit bestehenden Daten.

Empfehlung 5

Hilfestellungen und Inputs auf Bedürfnisse der Fachpersonen ausrichten

QualiCCare hat den rekrutierten Teams für die Implementation der Anwendungshilfen und für die Zusammenarbeit in den lokalen Teams wenig konkrete Hilfestellungen angeboten. Insbesondere bot die interprofessionelle Fortbildung den Teams zu wenig

praktisch umsetzbaren Input. In Zukunft sollten der Inhalt und die Form der Wissensvermittlung besser auf die Bedürfnisse der Fachpersonen ausgerichtet werden. Dabei könnten sich interprofessionelle Qualitätszirkel sowie individuelle Beratungsangebote zur Nutzung der Anwendungshilfen und zur Teamarbeit vor Ort als wertvoll erweisen. Dafür müssten entsprechende Ressourcen und fachliche Kompetenzen eingeplant werden.

Empfehlung 6

Regionale Gegebenheiten berücksichtigen

Opti-Q war an den verschiedenen Standorten der Teams mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Beispielsweise bestanden regionale Unterschiede in Bezug auf die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Hausarztpraxen, die Beurteilung der interprofessionellen Fortbildung und die Rolle der Fachpersonen in der Versorgungslandschaft. Bei der Diffusion von Opti-Q-ähnlichen Projekten sollte die Aufmerksamkeit darum stark auf regionale Gegebenheiten gelegt werden. Es erscheint erfolgversprechend, komplexe Projekte wie Opti-Q vermehrt auf Regionen mit ähnlichen Kontextbedingungen auszurichten. Projekte könnten in einer Region mit ähnlichen Kontextbedingungen erprobt und – im Erfolgsfall – in einem zweiten Schritt auf Regionen mit anderen Ausgangsbedingungen ausgeweitet werden.

Empfehlung 7

Rekrutierung über Peer-to-Peer-Verfahren

Die Rekrutierung von Interventionspartner*innen ist in der Regel eine grosse Herausforderung. Umso wichtiger ist es, diese Aufgabe frühzeitig und strategisch gut fundiert anzugehen. Die Praxis zeigt, dass Rekrutieren am ehesten erfolgreich ist, wenn Vorbilder und Vorreiter*innen einbezogen werden, zum Beispiel in Form einer Kooperation mit einem der universitären Zentren für Hausarztmedizin oder – noch besser – mit den einschlägigen Berufsverbänden, damit diese Verantwortung für die Rekrutierung übernehmen. Die Peer-to-Peer-Rekrutierung nutzt den Vertrauensbonus, den Peers, zum Beispiel Leitungspersonen universitärer Zentren für Hausarztmedizin oder Führungspersonen von Berufsverbänden, geniessen, um Projektpartner*innen zu gewinnen.

4 Evaluationsdesign

Ziel der Evaluation des Pilotprojekts war es, die Chancen der Ideen und Produkte von Opti-Q mit Blick auf deren nachhaltige Verankerung in der schweizerischen Gesundheitsversorgung zu beurteilen. Die Evaluation basierte methodisch auf vier Ansätzen: Erstens wurden Fallstudien von konkreten Behandlungssituationen durchgeführt. In diese Fallstudien flossen die Beobachtung in den mitwirkenden Praxen vor Ort, Interviews mit beteiligten Fachpersonen und Patient*innen, Informationen eines durch die Behandlungsteams ausgefüllten Logbuchs sowie Resultate der Nachbefragungen von Patient*innen und Fachpersonen ein. Zweitens basierte die Evaluation auf dem Schlussbericht von QualiCCare², auf weiteren Dokumenten von QualiCCare, ausgewerteten Vor- und Nachbefragungen von Patient*innen und Fachpersonen durch QualiCCare sowie auf dem Informationsaustausch mit den Projektverantwortlichen von QualiCCare und Gesundheitsförderung Schweiz. Drittens wurden elf Interviews mit Stakeholdern aus dem Projektumfeld geführt, die durch ihre Mitarbeit in der Begleitgruppe zur Erarbeitung von Opti-Q beigetragen haben. Viertens wurden Expert*innen um eine schriftliche Expertise gebeten; dies, um zusätzliche Aussensichten auf Opti-Q aus den Perspektiven der Hausarztmedizin, der Apotheken und des Auslands einfließen zu lassen. Neben den vier genannten methodischen Ansätzen baut die Evaluation des Pilotprojekts auf den Erkenntnissen aus einem «Lessons Learned»-Bericht auf, den Interface im Dezember 2023 zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz verfasst hat. Dieser Bericht basiert auf der Analyse weiterer Dokumente und auf Gesprächen mit sieben in die Konzeption und die Umsetzung von Opti-Q involvierten Expert*innen.

² Czock, A., Khanna, A., Frei, C. & Fraefel, A. (2024). [Schlussbericht Projekt «Opti-Q Multimorbidität» – Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patient:innen.](#)

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Evaluation

Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Giovanna Raso, Projektleiterin Wirkungsmanagement

Projektverantwortliche

Gesundheitsförderung Schweiz

Karin Lörvall, Projektleiterin Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Autor*innen

Interface Politikstudien Forschung Beratung AG:

- Prof. Dr. Andreas Balthasar
- Dr. med. Dr. phil. Stefan Essig
- Dr. des. Zora Föhn

Evaluationsbericht

Balthasar, A., Essig, S. & Föhn, Z. (2024). [Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patienten \(Opti-Q\): Evaluation des Piloten.](#) Bericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Politikstudien Forschung Beratung.

Fotonachweis Titelbild

Robert Kneschke, stock.adobe.com

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 112

© Gesundheitsförderung Schweiz, Januar 2025

Auskünfte und Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern

Tel. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen