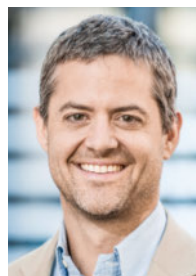


«Die Patienten sind als Experten ihrer Krankheit am wichtigsten!»



Prof. Dr. Milo Puhan

Synapse: Was genau verstehen Sie unter «Versorgungsforschung»?

Milo Puhan: Die Versorgungsforschung untersucht, wie Gesundheitssysteme und -angebote organisiert, gesteuert

und finanziert werden sollen, damit die Gesundheitsversorgungsleistungen zugänglich sind und sicher, wirksam, effizient und benutzerorientiert erbracht werden. Die Versorgungsforschung kann auf Ebene der Patienten, der Anbieter – von Praxis bis Spital – oder auch der Politik stattfinden.

Wie unterscheidet sich klinische Forschung von der Versorgungsforschung?

Die klinische Forschung ist wie die Versorgungsforschung ein breites Gebiet, und es gibt Überlappung zwischen den beiden. Die klinische Forschung widmet sich meist spezifischen Fragen wie der Genauigkeit von diagnostischen oder prognostischen Tests oder der Wirksamkeit und Sicherheit von Therapien, also zu wichtigen, aber oft einzelnen Komponenten der Vorsorge oder Versorgung. Die Versorgungsforschung berücksichtigt auch den Kontext und somit oft Sequenzen von Tests und Therapien. Dabei stellen sich neben Fragen der Wirksamkeit und Sicherheit auch Fragen der Organisation der Vorsorge und Versorgung, der Zusammenarbeit oder der Vergütung. Ich sehe also einen wesentlichen Unterschied zwischen der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung im Ausmass, der Spezifität, der Fragestellung – in der klinischen Forschung ausgeprägter – und der Kontextualisierung – in der Versorgungsforschung ausgeprägter!

Welches ist der Hintergrund des NFP 74?

Wie alle NFP hat auch das NFP 74 einen langen Vorlauf, der ganz wesentlich durch Initianten aus der Hausarzt- und Inneren Medizin, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sowie durch Vertreter der Gesundheitspolitik geprägt wurde. Es wurde eine Lücke zwi-

schen der Bedeutung der Versorgungsforschung und dem Fehlen von Förderungsmöglichkeiten erkannt. Um diese Lücke zu schliessen, hat die SAMW zusammen mit der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung in den Jahren 2012 bis 2016 die Versorgungsforschung im Gesundheitswesen mit einem gemeinsamen Förderprogramm unterstützt. Dieses Programm war ein wichtiger Schritt zur Bewilligung des NFP 74.

Welches Ziel hat das NFP 74?

Das übergeordnete Ziel des Programms besteht darin, Erkenntnisse zur Struktur und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in der Schweiz sowie zu den Möglichkeiten zu gewinnen, wie sich die gesundheitlichen Ergebnisse verbessern lassen. Dabei liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Prävention und Behandlung von (mehreren) chronischen Erkrankungen. Zusätzlich möchte das NFP in einer längerfristigen Perspektive das Bewusstsein für die derzeitigen Unzulänglichkeiten der Daten zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz wecken und zu einer besseren Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Verknüpfung und Vergleichbarkeit von Gesundheitsdaten beitragen. Damit kann die Versorgungsforschung dazu beitragen, die diagnostischen, präventiven und therapeutischen Leistungen und deren Inanspruchnahme zu verbessern. Schliesslich strebt das NFP den Aufbau einer starken Forschungsgemeinschaft an, die weltweit führende Versorgungsforschung durchführt.

Heute steht die Behandlung von akuten Krankheiten im Zentrum des Gesundheitssystems. Gemäss Ausschreibung des NFP 74 werden künftig mehr chronische Erkrankungen sowie Prävention und Gesundheitsförderung im Vordergrund stehen. Was bedeutet das für die Struktur und Organisation des Gesundheitswesens?

Schon heute werden 80% der Kosten im Gesundheitswesen durch chronische Krankheiten verursacht, weshalb schon heute die Behandlung von chronischen Krankheiten im Zentrum des Gesundheitssystems steht. Die Struktur und Organisation des Gesundheitswesens ist

jedoch noch immer stark auf akute Krankheiten oder auf akute Probleme von Patienten mit chronischen Krankheiten ausgerichtet. Dies zeigt sich zum Beispiel an der prominenten Stellung der akutmedizinischen Spitäler in der Schweiz. Die Patienten sind als Experten ihrer Krankheit jedoch am wichtigsten und sollten in ihrem Umgang mit chronischen Krankheiten bestmöglich unterstützt werden. Ich denke daher, dass ein Gesundheitssystem entwickelt werden sollte, wo Menschen mit chronischen Krankheiten und ihr Umfeld im Zentrum der Versorgung stehen und gezielt und koordiniert medizinische Hilfe bekommen. Hausärzte spielen bei einer solch langfristigen Unterstützung eine zentrale Rolle.

An wen richten sich die Ergebnisse des NFP 74?

Die Ergebnisse richten sich an die Politik und Behörden, welche die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung vorgeben, an die Anbieter im Gesundheitswesen, welche Leistungen zuhanden der Patienten definieren und erbringen, und natürlich an die Patientinnen und Patienten, die ganz konkret von den Forschungsergebnissen profitieren sollten. Deshalb unterstützen wir den Austausch und den Dialog zwischen den Forschenden und den Stakeholdern aktiv. Damit soll das NFP 74 zu einer evidenzbasierten öffentlichen Diskussion über die Gesundheitsversorgung beitragen.

Wie werden Ärzte, vor allem Hausärzte, konkret von den Ergebnissen des NFP 74 profitieren können?

Es gibt diverse Projekte, die für Hausärzte von unmittelbarem Interesse sind. Ganz wichtig ist es, dass die oft erstmals etwas abstrakten Forschungsergebnisse in den Schweizer Kontext gestellt werden, um die Implementierung von Erkenntnissen zu erleichtern. Alle Forschenden des NFP 74 sind aufgefordert, hierbei ihren wichtigen Beitrag zu leisten. Sie werden dabei von Manuela Oetterli, die für den Wissenstransfer verantwortlich ist, unterstützt. Zusätzlich sind Anlässe geplant, wo der Austausch zwischen Forschenden und Stakeholdern wie Hausärzten gefördert wird.

Und welchen konkreten Nutzen haben die Patienten?

Die Forschungsergebnisse sollen helfen, dass Patienten bestmöglich nach ihren medizinischen Bedürfnissen und Präferenzen versorgt werden. Ich erhoffe mir, dass die Projekte aufzeigen, wo die optimale Balance für eine Versorgung liegt, das heisst, wo man zu wenig und wo man zu viel Medizin macht. Wenn es Patienten – und ihren Hausärzten – ermöglicht wird, diejenige Diagnostik und Therapie evidenzbasiert zu wählen, welche ihren medizinischen Bedürfnissen und Präferenzen entspricht, dann haben die Patienten den grösstmöglichen Nutzen vom NFP 74.

Wird das NFP 74 zu einer Stärkung der «Interprofessionalität» führen?

In der Ausschreibung wurde betont, dass Interprofessionalität explizit berücksichtigt werden sollte, wenn dies zum Gelingen eines Projekts beiträgt. Wir haben in der Evaluation der Projekte vielversprechende Ansätze gesehen, und ich erhoffe mir wichtige Inputs für die Interprofessionalität in der Praxis.

Welche Rolle spielt die Digitalisierung im NFP 74 (elektronische Patientendossiers, eHealth etc.)?

Wir haben in der Ausschreibung explizit nach neuen Wegen der Prävention und Versorgung gesucht, was eHealth-Lösungen beinhaltet. Auch wenn die Digitalisierung nicht ganz im Zentrum des NFP 74 steht (es gibt ja auch das NFP 75), wird es Aspekte der Digitalisierung geben, welche in den Projekten berücksichtigt werden.

Wie weit ist die Versorgungsforschung in der Schweiz im Vergleich mit dem Ausland entwickelt?

Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten, da bisher eher wenige Forschende die Versorgungsforschung explizit als ihr Forschungsgebiet benennen. Dies heisst jedoch nicht, dass nicht schon hochstehende Forschung gemacht wurde und wird, welche zur Versorgungsforschung gezählt werden kann. Wenn sich im Verlauf des NFP 74 eine Forschungsgemeinschaft bildet, was ein Ziel des NFP ist, welche sich explizit über die Versorgungsforschung definiert, bin ich zuversichtlich, dass die Schweiz international kompetitiv sein wird.

Von den ursprünglich 173 Projektskizzen wurden 43 Projektgesuche eingereicht, davon wurden jetzt 29 Projekte bewilligt. Wie beurteilen Sie Qualität und Vielfalt der eingereichten Gesuche?

Wir haben für ein Forschungsprogramm unüblich viele Projektskizzen erhalten. Genauso erfreulich war die Vielfalt. Die meisten Ansätze waren vielversprechend. Die Qualität der Gesuche war generell gut, wir mussten jedoch in der Evaluation sehr strenge, an internationalen Standards gemessene Kriterien anwenden, vor allem im Hinblick auf das ambitionierte Programmziel, eine international renommierte Forschungsgemeinschaft aufzubauen. Das Resultat der Evaluation zeigt, dass die Vielfalt der geförderten Projekte nicht nur gross ist, sondern dass sie auch alle die in der Programmausschreibung genannten Herausforderungen adressieren, das heisst die Vermeidung der Über- und Unterversorgung, die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und die op-

timierte Versorgung chronisch kranker Menschen. Die Projekte fokussieren sowohl auf die stationäre, die ambulante wie auch die mobile Versorgung, wobei der Rolle der Hausärzte ein wichtiger Stellenwert zukommt. Es stehen verschiedene relevante Themen im Zentrum, wie zum Beispiel die optimierte Medikation, die Einflussfaktoren auf die Behandlungswahl, die Bestimmung der Patientenpräferenzen, die Optimierung von Behandlungspfaden und Behandlungsqualität, neue Versorgungs- und Finanzierungsmodelle, der chancengleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung oder die Verbesserung und Harmonisierung von Gesundheitsdaten.

Das NFP 74 dauert 5 Jahre. Wie geht es danach weiter mit der Versorgungsforschung? Gibt es schon Ideen oder Projekte, die die Versorgungsforschung fortsetzen?

Es gibt bisher noch keine konkreten Lösungen, wie die Versorgungsforschung nach Ablauf des NFP 74 gefördert werden soll.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Synapse

Prof. Dr. Milo Puhani ist seit 2013 Professor für Epidemiologie und Public Health und Direktor des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich. In seiner Forschung entwickelt er Testverfahren zur Diagnose und Überwachung chronischer Krankheiten, insbesondere der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Puhani war von 2008 bis 2012 Associate Professor am Department of Epidemiology der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Er präsidiert die Leitungsgruppe des NFP 74 «Gesundheitsversorgung».