

Smarter Health Care



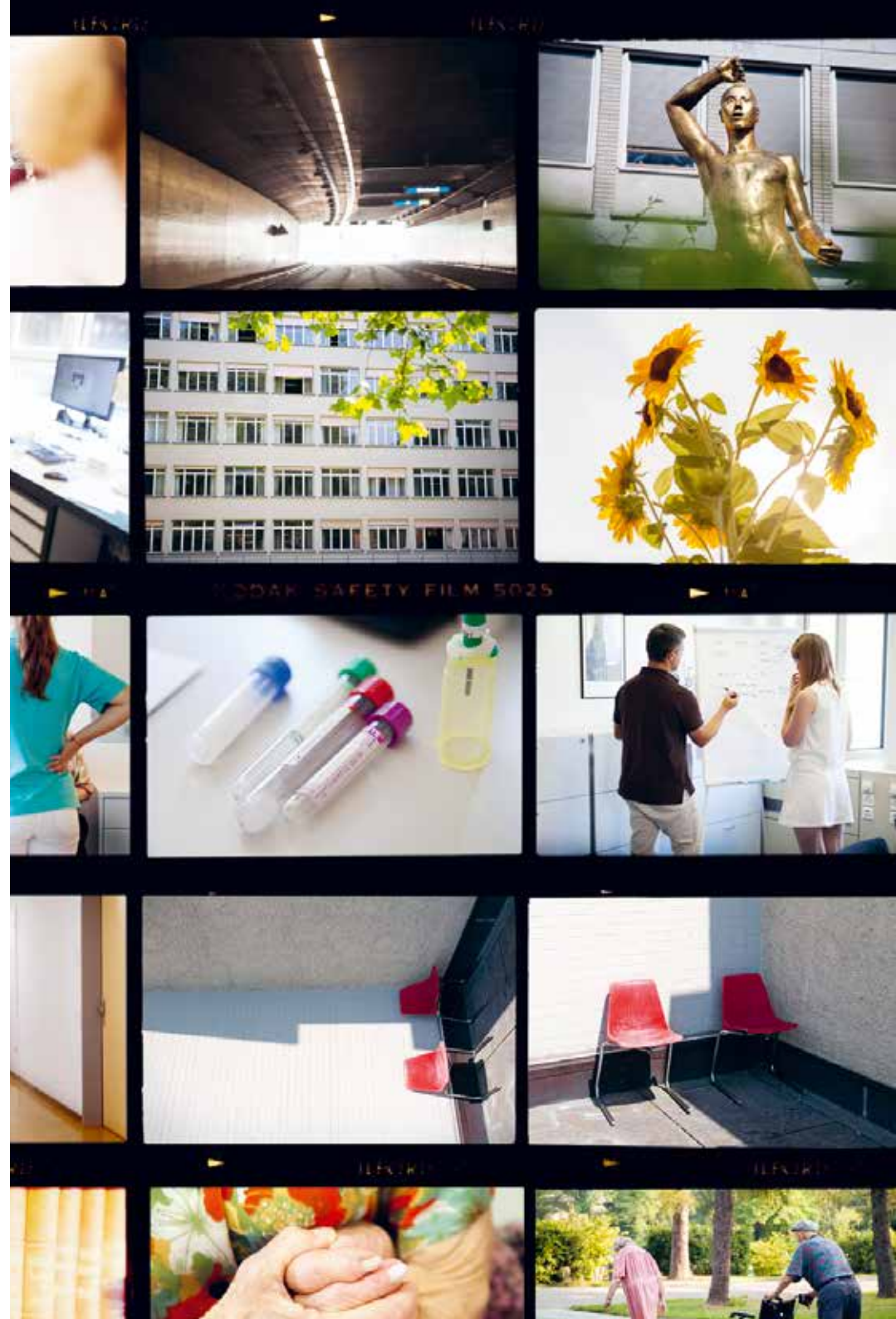
Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm

Für eine Gesundheitsversorgung mit Zukunft

In der Schweiz nehmen chronische Krankheiten zu. Das ist eine grosse Herausforderung für das Schweizer Gesundheitssystem. Für eine gute, nachhaltig gesicherte und «smarte» Gesundheitsversorgung benötigen wir innovative Modelle sowie eine evidenzbasierte Prävention, Medizin und Pflege, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten angemessen Rechnung trägt.

Dafür will das Nationale Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» wissenschaftliche Grundlagen bereitstellen. Die Leitungsgruppe ist überzeugt, mit dem Programm und den geförderten Projekten einen wichtigen Beitrag zur besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Schweiz leisten zu können.

Milo Puhan, Präsident der Leitungsgruppe des NFP 74 «Gesundheitsversorgung»



Chronische Krankheiten stehen im Zentrum

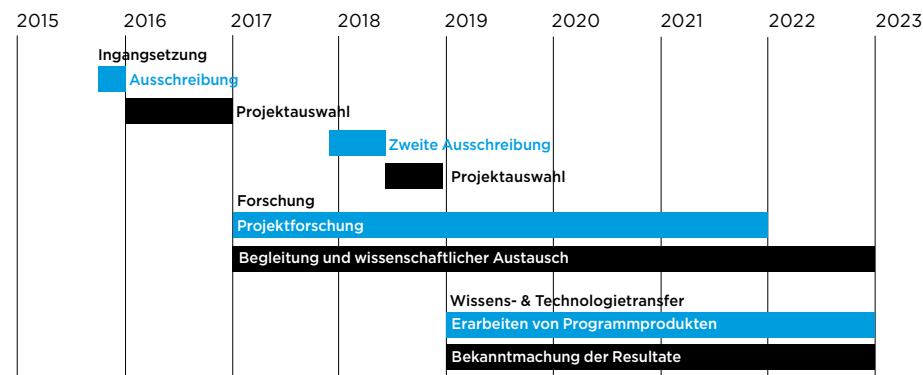
Chronische Krankheiten verursachen bereits heute den grössten Teil der Kosten im Schweizer Gesundheitswesen. Dieses ist aber noch stark auf akute Krankheiten und deren Behandlung ausgerichtet. Die Gesundheitsversorgung muss den Fokus neu ausrichten: unnötige oder gar schädliche Behandlungen vermeiden, die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Institutionen verbessern, Gesundheitsdaten zusammenführen und den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen. Voraussetzung dafür sind evidenzbasierte Grundlagen.

Das NFP 74 verfolgt drei Ziele:

- Erkenntnisse gewinnen, wie sich die Struktur der Gesundheitsversorgung und der Zugang dazu verbessern lässt – und damit die Gesundheit der Patientinnen und Patienten;
- längerfristig die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Verknüpfung von Gesundheitsdaten optimieren sowie
- zum Aufbau einer starken Forschungsgemeinschaft beitragen, die weltweit führende Versorgungsforschung betreibt.

Das Programm: breit abgestützt, solid finanziert

Auf Initiative von Vertreterinnen und Vertretern der Hausarztmedizin und der Inneren Medizin, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und der Gesundheitspolitik wurde in einem breit abgestützten Prozess ein Konzept zur Stärkung der Versorgungsforschung erstellt. In der Folge haben Mitglieder der heutigen Leitungsgruppe des NFP 74 ein Forschungsprogramm ausgearbeitet, welches vom Bundesrat 2015 genehmigt wurde.



Das Budget des NFP 74 beträgt 20 Millionen Franken. Die geförderten Projekte starten ab 2017 schweizweit an verschiedenen Forschungsinstitutionen. Erste Forschungsergebnisse sind ab 2020 zu erwarten. Die Veröffentlichung der Programmsynthese ist für 2022 geplant. Um die Versorgungsforschung über das NFP 74 hinaus zu stärken und zu verankern, werden spezifische Massnahmen zur Nachwuchsförderung umgesetzt und die internationale Zusammenarbeit gefördert.

Wissen für die Praxis schaffen

Die Forschungsergebnisse des NFP 74 – wie die aller NFP – sollen für die Praxis tauglich sein und dort auch Anwendung finden. Deshalb wird das gewonnene Wissen den Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Ebene der Politik und der Gesundheitsinstitutionen sowie den Gesundheitsfachpersonen, die in Interaktion mit den Patientinnen und Patienten stehen, zugänglich gemacht. Der Austausch zwischen den Forscherinnen und Forschern, den Anspruchsgruppen und der Öffentlichkeit wird gepflegt und der Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis unterstützt.

Das NFP 74 will die Anspruchsgruppen und die Öffentlichkeit für die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sensibilisieren und gute Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung und die Versorgungsforschung schaffen.

Die Projekte: Vielfalt auf vier Ebenen

Die Forscherinnen und Forscher untersuchen Fragen zur ambulanten und stationären Versorgung, zur Versorgung zu Hause sowie zu Schnittstellen zwischen den Versorgungssektoren. Die Fragen sind auf vier verschiedenen Ebenen angeordnet:

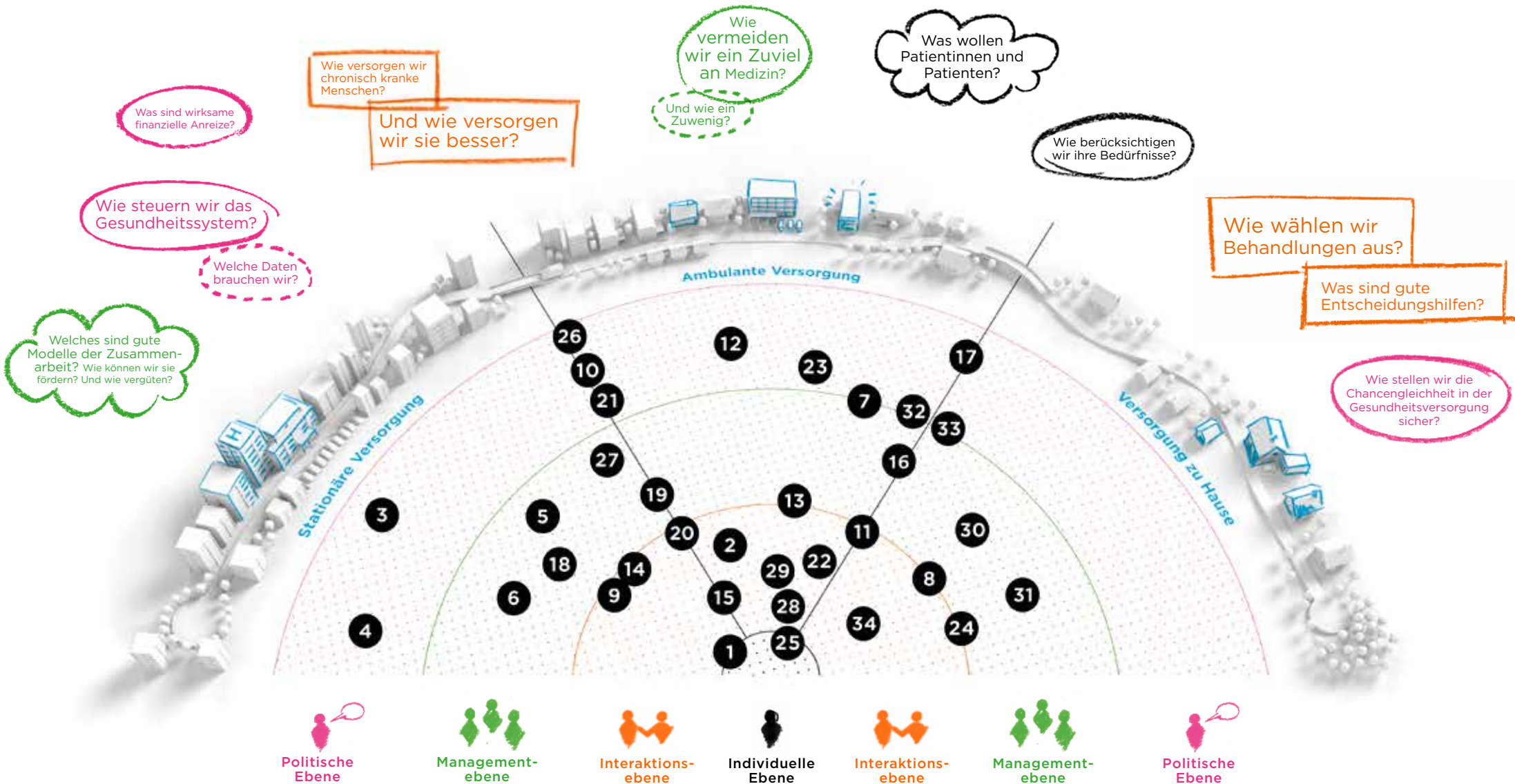
Auf der **individuellen Ebene** werden die Präferenzen von unterschiedlichen Patientengruppen erforscht, um deren Zugang zu den Versorgungsangeboten sowie deren Behandlung und Betreuung zu verbessern.

Auf der **Interaktionsebene** zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten werden insbesondere Aspekte der Qualität und der Wahl der Behandlung erforscht. Die Forschungsprojekte untersuchen etwa, wie die Medikation von Menschen mit multiplen chronischen Erkrankungen optimiert werden kann, wie die Präferenzen von Patientinnen und Patienten bei der Behandlungswahl stärker berücksichtigt werden können oder wie Spiritualität in die Behandlung von chronisch kranken Menschen integriert werden kann.

Auf der **Managementebene** geht es darum, die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen sowie die Koordination innerhalb und zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen zu optimieren. Beispielsweise wird untersucht, wie durch die interprofessionelle Zusammenarbeit die Dauer des stationären Aufenthalts von Patientinnen und Patienten nicht unnötig verlängert und wie beim Spitalaustritt die Medikation optimiert werden kann. Zudem werden interprofessionelle Modelle in Pflegeheimen und in der palliativen Versorgung entwickelt und getestet.

Auf der **politischen Ebene** werden Systemfragen analysiert. Im Hinblick auf eine optimierte Kosteneffizienz werden Anreizsysteme und neue Versorgungsmodelle geprüft. Zudem werden Möglichkeiten zur Verbesserung und Harmonisierung der Datengrundlagen erforscht. Auch wird der Einfluss von Faktoren wie soziale Gegebenheiten oder medizinische Richtlinien auf die Behandlungswahl und Behandlungsqualität untersucht.

Forschungslandschaft und Projekte des NFP 74



1 Thomas Abel, Universität Bern **Aus den Erfahrungen von Migrantinnen lernen und die Gesundheitsversorgung verbessern**

Die Schweizerische Gesundheitspolitik will den chancengleichen Zugang zum Gesundheitswesen fördern. Diese Studie analysiert die Erfahrungen von Migrantinnen mit den Versorgungsangeboten bei chronischen Erkrankungen und bezieht die Patientinnen aktiv in die Entwicklung von neuen Ansätzen mit ein.

2 Reto Auer, Universität Bern **Förderung der partizipativen Medizin in der Früherkennung von Darmkrebs**

Nur jeder fünfte Schweizer über 50 Jahre nimmt in der Schweiz am Darmkrebs-Screening teil. Viele wissen gar nicht, dass ein Test sinnvoll wäre und erst recht nicht, dass es unterschiedliche Screeningmethoden gibt. Umso wichtiger ist die Schulung der Hausärztinnen und Hausärzte in partizipativer Medizin, damit ihre Patienten eine informierte Entscheidung treffen können.

3 Drahomir Aujesky, Universität Bern **Welche Faktoren beeinflussen die Durchführung von Wahleingriffen in der Schweiz?**

Verschiedene Faktoren haben einen Einfluss darauf, ob ein nicht zwingender medizinischer Eingriff – ein so genannter Wahleingriff – durchgeführt wird oder nicht. Die Studie untersucht regionale und zeitliche Unterschiede für Wahleingriffe in der Schweiz und sucht nach möglichen Erklärungen.

4 Lucy Bayer-Oglesby, Fachhochschule Nordwestschweiz **Soziale Ungleichheiten in der stationären Gesundheitsversorgung in der Schweiz**

Die Gesundheit eines Menschen wird durch seine soziale Lage mitbestimmt. In der Schweiz besteht jedoch wenig Wissen über das Zusammenspiel von sozio-ökonomischen und sozialen Faktoren, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Versorgungsleistungen. Hier setzt die Studie an.

5 Patrick Bodenmann, Universität de Lausanne **Mit Einführung von Case Management die Notfallstationen entlasten**

Die Notfallstationen in der Schweiz sind grösstenteils überlastet. Mitverantwortlich dafür ist eine kleine Gruppe von Patientinnen und Patienten, die den Notfall überdurchschnittlich beansprucht. Die Einführung einer Massnahme nach dem Prinzip des Case Managements könnte Abhilfe schaffen.

6 Olivier Bugnon, Université de Genève, Université de Lausanne **Optimierung der Medikation in Alters- und Pflegeheimen**

Durch das Absetzen oder die Reduktion von ungeeigneten Medikamenten – das sogenannte Deprescribing – können der Gesundheitszustand und die Lebensqualität von älteren Menschen verbessert werden. Ziel der Studie ist die Entwicklung eines berufsübergreifenden Ansatzes für das Deprescribing in Alters- und Pflegeheimen.

7 Corinne Chmiel, Universität Zürich **Verbesserung der Datenlage im ambulanten Versorgungsbereich**

Während für die stationäre Gesundheitsversorgung in der Schweiz eine breite statistische Grundlage besteht, fehlt diese für den ambulanten Bereich. Die Studie will die standardisierte Erfassung von Routinedaten in Schweizer Hausarztpraxen stärken.

8 Luca Crivelli, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana **Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der akuten psychiatrischen Behandlung zu Hause**

Seit 30 Jahren werden Patientinnen und Patienten mit akuten psychischen Erkrankungen bevorzugt zu Hause betreut. Dies erhöht die Zufriedenheit der Betroffenen und senkt das Rückfallrisiko. Über das Kosten-Nutzen-Verhältnis dieses Ansatzes und die zugrunde liegenden Erfolgsfaktoren gibt es jedoch nur wenige Daten.

9 Chantal Csajka, Université de Genève, Université de Lausanne **Automatische Erkennung medikamentöser Nebenwirkungen in der Geriatrie**

Ältere Menschen sind besonders häufig von Medikamentennebenwirkungen betroffen. Durch die Entwicklung von Hilfsmitteln für deren Erkennung sowie von Präventionsmassnahmen kann die Arzneimittelsicherheit in der Geriatrie optimiert werden.

10 Bernice Simone Elger, Universität Basel **Förderung des Zusammenführens von Gesundheitsdaten in der Schweiz**

Verknüpfte Gesundheitsdaten bilden eine wichtige Entscheidungsgrundlage, um das Schweizer Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Es sollen Vorschläge gemacht werden, wie die bestehenden Daten aus dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich sowie aus dem Versicherungsbereich zusammengeführt werden können.

11 Steffen Eychmüller, Universität Bern **Mehr Qualität und weniger Leiden dank besserer Planung und Koordination?**

Die meisten Menschen möchten ihr Lebensende selbstbestimmt und im vertrauten Umfeld verbringen. Die Studie untersucht, ob Spitaleinweisungen auch bei einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation vermieden werden können, wenn die Behandlung und Pflege vorausschauend geplant und optimal koordiniert werden.

12 Stefan Felder, Universität Basel **Pauschale Leistungsvergütung: Funktioniert das in der ambulanten Versorgung?**

Werden medizinische Leistungen einzeln vergütet, haben Ärztinnen und Ärzte einen ökonomischen Anreiz, mehr und teurer als nötig zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Studie untersucht, wie sich Änderungen im ärztlichen Vergütungssystem auf die ambulanten Leistungen und die Gesundheitskosten auswirken.

13 Michael Gerfin, Universität Bern **Welche Auswirkungen hat die Schliessung von Hausarztpraxen auf Patientinnen und Patienten und das Gesundheitswesen?**

Rund die Hälfte der heute tätigen Hausärztinnen und Hausärzte werden in den nächsten zehn Jahren pensioniert. Die Studie untersucht, wie sich Praxisschliessungen auf die Inanspruchnahme von Leistungen, auf die Kosten sowie auf die Gesundheit der Patientinnen und Patienten auswirken.

14 Angela Huttner, Université de Genève **Zuverlässige Berechnung der optimalen Behandlungsdauer mit Antibiotika**

Falsch eingesetzte Antibiotikatherapien können nicht nur die Gesundheit der Patientinnen und Patienten beeinträchtigen, sondern wirken sich durch Resistenzbildung auf die ganze Bevölkerung aus. Gestützt auf die Daten aus den elektronischen Patientendossiers wird in dieser Studie die optimale Dauer einer Behandlung mit Antibiotika ermittelt.

15 Oskar Jenni, Universität Zürich **Die Versorgung von Kindern mit Entwicklungsstörungen im Kanton Zürich**

In der Schweiz ist wenig bekannt über Angebot, Nachfrage und Wirksamkeit von Versorgungsleistungen für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen in den ersten Lebensjahren. Das Forschungsprojekt will diese Lücke füllen und analysiert Daten eines zentralen Registers im Kanton Zürich.

16 Brigitte Liebig, Fachhochschule Nordwestschweiz **Erfolgreiche Modelle der Palliativversorgung in der Schweiz**

In der Schweiz gibt es wenig gesichertes Wissen zum Funktionieren von palliativen Versorgungsnetzwerken. Die Studie will eine Übersicht über Umsetzungsmodelle sowie Richtlinien für die Zusammenarbeit und Koordination von Leistungserbringern im Bereich Palliative Care schaffen.

17 Barbara Lucas, Haute école spécialisée de Suisse occidentale **Früherkennung von Demenz: kantonale Politik und ethische Herausforderungen**

Die Früherkennung von Demenzerkrankungen wirft politische und normative Fragen auf. An der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik birgt sie auch ethische Dilemmata. In dieser Studie werden die verschiedenen kantonalen Ansätze zur Früherkennung und Frühdiagnose und die damit verbundenen ethischen Herausforderungen beleuchtet.

18 Beat Müller, Universität Basel **Verkürzt die systematische interprofessionelle Zusammenarbeit die Aufenthaltsdauer im Spital?**

Eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit soll die Dauer des Spitalaufenthalts für Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen bei gleichem Behandlungserfolg verkürzen. Die Studie untersucht die Wirksamkeit und Generalisierbarkeit von interprofessionellen Instrumenten.

19 Stefan Neuner-Jehle, Universität Zürich **Optimierte Medikation und Kommunikation bei Spitalaustritt**

Die Medikamentenlisten von Patientinnen und Patienten werden immer länger. Dies führt zu unerwünschten Wechselwirkungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die systematische Überprüfung der Medikamente bei Spitalaustritt und die standardisierte Kommunikation mit den Hausärztinnen und Hausärzten kann hier eine entscheidende Verbesserung bringen.

20 Simon Peng-Keller, Universität Zürich **Die spirituelle Dimension in der Schmerzbehandlung**

Die Berücksichtigung der spirituellen Dimension in der interprofessionellen Behandlung soll einen Beitrag zur besseren Versorgung chronisch Schmerzkranker leisten. Die Studie schafft dafür Grundlagen und Instrumente für die interprofessionelle Ausbildung und die klinische Praxis.

21 Gerold Stucki, Schweizer Paraplegiker-Forschung **Standardisierte Berichterstattung der Funktionsfähigkeit von Menschen mit chronischen Krankheiten**

Ziel der Rehabilitation von chronisch kranken Menschen ist die Optimierung ihrer Funktionsfähigkeit. Die Funktionsfähigkeit wird mittels klinischer Tests und Fragebögen überprüft und beurteilt. Die Vergleichbarkeit der Daten ist jedoch mangels einer standardisierten Berichterstattung erschwert.

22 Sven Streit, Universität Bern **Verbesserte Medikation bei chronisch Kranken dank elektronischen Entscheidungshilfen**

Mehrfachkranke nehmen oft zu viele oder ungeeignete Medikamente ein. Anhand dieser Studie soll ermittelt werden, ob elektronische Entscheidungshilfen für Hausärzte eine Verbesserung der Medikation und der Lebensqualität der Betroffenen herbeiführen.

23 Thomas Rosemann, Universität Zürich **Verbessern finanzielle Anreize die Behandlung von Diabetes?**

Es gibt wenig gesichertes Wissen darüber, ob finanzielle Anreize für Hausärztinnen und Hausärzte die Qualität und die Ergebnisse der Behandlung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten verbessern. Die Studie untersucht diesen Zusammenhang für Hausarztpraxen in der Schweiz.

24 Julia Dratva, Zürcher Fachhochschule **Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)**

In der Schweiz besteht wenig Wissen zu Angebot, Nachfrage und Qualität der Pflege zu Hause. Die Studie will diese Lücke füllen. Sie analysiert die noch wenig ausgewertete Datenbank des Spitex Verbandes Schweiz und entwickelt sie weiter.

25 Brigitte Santos-Eggimann, Université de Lausanne **Welche Langzeitpflege bevorzugen ältere Menschen?**

Immer mehr ältere Menschen benötigen Langzeitpflege. Das Pflegeangebot umfasst mehrere Möglichkeiten und reicht von der Pflege zu Hause bis zur Heimpflege. Doch wir wissen nur wenig über die Präferenzen der älteren Bevölkerung in Bezug auf die Langzeitpflege, obwohl diese primär betroffen ist.

26 Matthias Schwenkglenks, Universität Zürich **Wie beeinflussen Richtlinien und Empfehlungen die medizinische Behandlung?**

Chronische Krankheiten werden je nach Region unterschiedlich behandelt. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Wahl der Behandlung. In der Studie wird untersucht, wie gross der Einfluss von medizinischen Richtlinien und Empfehlungen ist und wie ihr Nutzen optimiert werden kann.

27 Michael Simon, Universität Basel **Entwicklung eines pflegegeleiteten Versorgungsmodells für Pflegeheime**

Pflegewissenschaftlerinnen und Ärzte entwickeln und erproben gemeinsam ein Versorgungsmodell für Menschen in Pflegeheimen, um die Anzahl unnötiger Hospitalisierungen zu reduzieren. Das neue Modell soll mit spezifisch trainierten Pflegefachpersonen die medizinische und pflegerische Betreuung verbessern.

28 Philip Tarr, Universität Basel **Impfskeptische Eltern und Ärzte in der Schweiz**

Eine zunehmende Zahl von Eltern in der Schweiz impft ihre Kinder nur teilweise, später als empfohlen oder gar nicht. Dies führt zu einer Unterversorgung der Bevölkerung, denn Impfungen sind wirksam und sicher.

29 Birgit Watzke, Universität Zürich **Psychische Störungen in der Grundversorgung besser erkennen und behandeln**

Ein relativ grosser Teil der Bevölkerung leidet unter Depressionen und Angststörungen. Aber nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen werden diese Krankheiten korrekt und zeitnah diagnostiziert und behandelt. Hier setzt das Forschungsprojekt an.

30 Sabina De Geest, Universität Basel **Integrierte gemeindebasierte Versorgung von älteren Menschen, die zu Hause leben**

Damit ältere Menschen mit funktionalen Einschränkungen möglichst lange im eigenen Zuhause leben können, ist ein starkes Langzeitpflegesystem erforderlich. Die Studie implementiert und evaluiert ein pflegegeleitetes, integriertes und gemeindebasiertes Versorgungsmodell mit dem Ziel, die Qualität und die Effizienz der Versorgung zu Hause zu verbessern.

31 Heidi Kaspar, Careum Hochschule Gesundheit **Aufbau von sorgenden Gemeinschaften für die häusliche Langzeitpflege**

Möchten in Zukunft mehr Menschen trotz Krankheiten oder Behinderungen zu Hause wohnen bleiben, braucht es neue Konzepte. Die Studie entwickelt, implementiert und evaluiert gemeinsam mit Beteiligten und Betroffenen neue Modelle von «sorgenden Gemeinschaften» in drei Regionen in der Deutschschweiz.

32 Joachim Marti, Université de Lausanne **Wie kann die Koordination der Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Schweiz verbessert werden?**

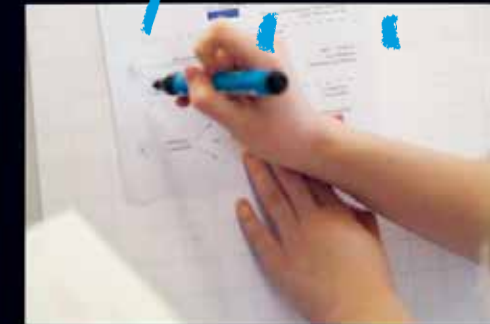
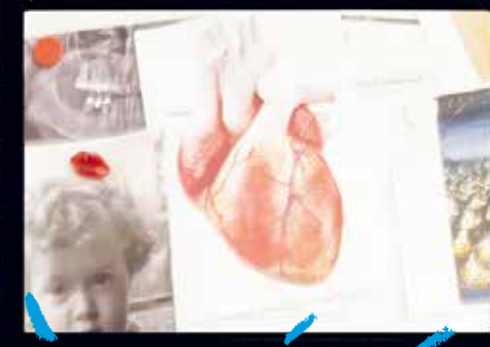
Menschen mit chronischen Erkrankungen sind auf eine gut koordinierte Versorgung angewiesen. Diese Studie analysiert das Potenzial einer besser koordinierten Versorgung in der Schweiz und schlägt neue Versorgungsmodelle und Finanzierungsmechanismen vor, die den Bedürfnissen und Präferenzen der Bevölkerung entsprechen.

33 Lukas Schönenberger, Berner Fachhochschule **Nutzung von Simulationsmodellen für eine bessere Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Schweiz**

Wie kann die Gesundheitsversorgung in der Schweiz optimal auf die Bedürfnisse von chronisch kranken Menschen ausgerichtet werden? Die Studie modelliert die Auswirkungen von gesundheitspolitischen Entscheidungen und formuliert Empfehlungen für eine Neuausrichtung des Versorgungsystems.

34 Henk Verloo, HES-SO Valais-Wallis **Das Medikamentenmanagement für ältere Menschen, die zu Hause leben, sicherer machen**

Die gleichzeitige Einnahme von mehreren Medikamenten kann für ältere Menschen mit chronischen Krankheiten, die zu Hause leben, zu gefährlichen Situationen und unerwünschten Nebenwirkungen führen. Im Rahmen der Studie wird untersucht, wie das Medikamentenmanagement für diese Patientengruppe sicherer gemacht werden kann.



Die Nationalen Forschungsprogramme

Die Nationalen Forschungsprogramme (NFP) leisten wissenschaftlich fundierte Beiträge zur Lösung dringender Probleme von gesamtschweizerischer Bedeutung. Sie werden vom Bundesrat beschlossen, auf eine Dauer von vier bis fünf Jahren angelegt und sind mit 10 bis 20 Millionen Franken dotiert.

Die NFP sind problemorientiert und inter- und transdisziplinär ausgerichtet. In ihnen sind einzelne Forschungsprojekte und -gruppen im Hinblick auf ein definiertes Gesamtziel hin koordiniert.

Der Schweizerische Nationalfonds

Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) ist die wichtigste Schweizer Institution zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Im Auftrag des Bundes fördert der SNF die Grundlagenforschung in allen wissenschaftlichen Disziplinen, von Philosophie über Biologie und Medizin bis zu den Nanowissenschaften. Im Zentrum seiner Tätigkeit steht die wissenschaftliche Begutachtung von Forschungsprojekten. Er unterstützt jährlich über 3'000 Projekte, an denen fast 15'000 Forscherinnen und Forscher beteiligt sind, mit rund 850 Millionen Franken.

Kontakt

Dr. Kathrin Peter
Programm-Managerin NFP 74
SNF, Wildhainweg 3, CH-3001 Bern
Telefon +41 (0)31 308 22 22
nfp74@snf.ch

Impressum

Herausgeber

Schweizerischer Nationalfonds zur
Förderung der wissenschaftlichen Forschung SNF
Abteilung IV, Programme
Nationale Forschungsprogramme
Wildhainweg 3, Postfach 8232, CH-3001 Bern
Telefon +41 (0)31 308 22 22
www.snf.ch / nfp@snf.ch

Produktion Nationales Forschungsprogramm NFP 74
«Gesundheitsversorgung»

Redaktion Heini Lüthy, Manuela Oetterli,
Kathrin Peter, Milo Puhan

Grafik Design Aline Telek, Zürich

Fotos Salvatore Vinci, Zürich

3D-Grafik Matthias Huber, Luzern

Interaktive Grafik Dana Badulescu, Zürich

Druck Kasimir Meyer AG, Wohlen

© Januar 2019
Schweizerischer Nationalfonds, Bern



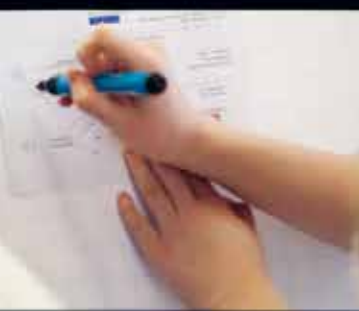
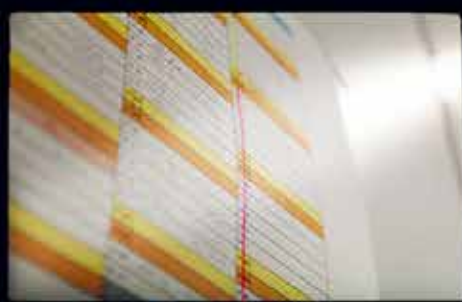
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNG



MC BETTA PROFESSIONAL

14

ODAP SAFETY FILM SO



14

14

14

14

14

