

Linearität versus Komplexität: ist die Versorgungsforschung reif für die politische Arena ?

DNVF-Spring School 2015

Gustav Stresemann Institut

Bonn, 04.03.2015



Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Gliederung

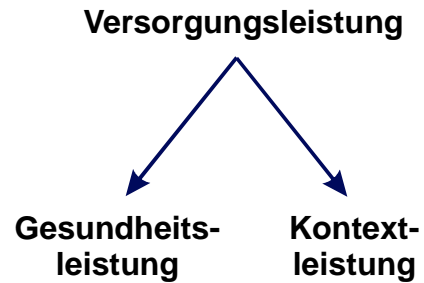
- ➔ Einführung
- ➔ Status quo
- ➔ Veränderungsstrategien Gesundheitswesen
- ➔ Strukturen der Politik
- ➔ Interaktion
- ➔ Zusammenfassung

- ➔ **Versorgungsforschung ist eine unglaubliche
Erfolgsstory**

Versorgungsforschung

- ➔ eine Frage
- ➔ eine Methodik
- ➔ **eine paradigmatische Grundannahme**

Kontext-Bezug



Outcome Research: Definition

“Outcomes research - the study of the end results of health services that takes patients' experiences, preferences, and values into account”

Clancy et al., Science 282, 1998, 245

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Status quo
- ➔ Veränderungsstrategien Gesundheitswesen
- ➔ Strukturen der Politik
- ➔ Interaktion
- ➔ Zusammenfassung

- ➔ Von Anfang an gab es eine enge Affinität zur Politik ...

Mission Statement

Versorgungsforschung verfolgt das Ziel,

- ➔ Wissenschaft und klinische Versorgung zusammenzuführen,
- ➔ Barrieren der Umsetzung zu reduzieren,
- ➔ den Grad der Multidisziplinarität des methodischen Ansatzes zu erhöhen,
- ➔ die Versorgung hinsichtlich Qualität und Effizienz zu verbessern,
- ➔ konzeptionelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen für eine effektive VF zu schaffen, und
- ➔ Ergebnisse der VF in den politischen Diskurs einzuspeisen.

Ständige Kongresskommission VF, Köln, 11.3.2005

Prof. Dr. M. Schrappe

Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Band I
Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation

Band II
Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege

Band III
Über-, Unter- und Fehlversorgung

III.1: Grundlagen, Übersichten, Versorgung chronisch Kranker
III.2: Ausgewählte Erkrankungen: ischämische Herzkrankheiten, Schlaganfall
und chronische, obstruktive Lungenkrankheiten

III.3: Ausgewählte Erkrankungen: Rückenleiden, Krebserkrankungen
und depressive Störungen

III.4: Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten

Gutachten 2000/2001

308. Die Fixierung auf die somatische Komponente von Erkrankungen hat aber auch Auswirkungen auf die Forschungsförderung¹⁰². Gerade weil medizinischer Fortschritt oft nur einseitig als biomedizinisch-technischer Fortschritt interpretiert wird, konzentriert sich die Förderung auf Kernbereiche der biomedizinischen und klinischen Forschung zu Lasten einer alltags-, personen- und kontextorientierten Versorgungsforschung. So konstatiert das U.S. Institute of Medicine (2001) eine Kluft (*chasm*) zwischen dem rasanten medizinisch-technischen Fortschritt und dessen flächendeckender Umsetzung in die Alltagsversorgung, weil die wissenschaftliche Weiterentwicklung und Evaluation von alltagstauglichen Versorgungskonzepten und patienten- und kontextorientierten Umsetzungsmodellen dem medizinisch-technischen Fortschritt hinterherhinken.

Bedarf: Position des SVR 2001

- ➔ Subjektiver Bedarf
- ➔ Objektive Feststellung einer Erkrankung
- ➔ Objektiver Behandlungsbedarf (Vorhandensein von geeigneten Behandlungsverfahren und Einrichtungen)
- ➔ Kultureller Kontext, gesellschaftlicher Wandel, gesellschaftliche Akzeptanz

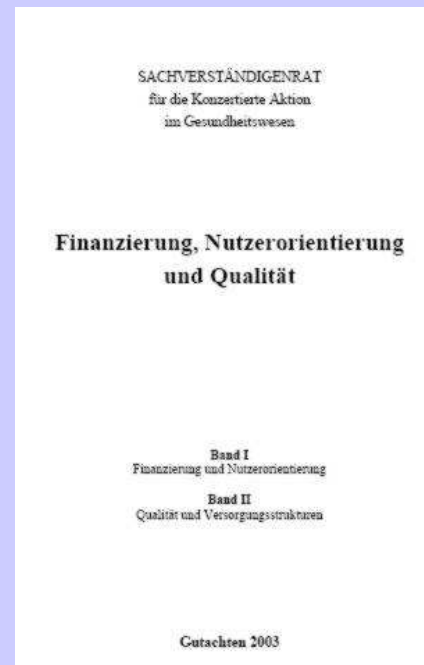
SVR GA 2000/2001, Bd. III1, Nr. 20-23

Prof. Dr. M. Schrappe

23. Neben der Verfügbarkeit einer aussichtsreichen und zugleich mit vertretbaren Risiken behafteten Behandlung tritt somit 4. auch der kulturelle Kontext⁷ und der gesellschaftliche Wandel als Element der Bedarfsdefinition hinzu. Eine veränderte gesellschaftliche Akzeptanz wird implizit oder explizit in das Behandlungsrepertoire der mit der ‚Objektivierung‘ betrauten Professionen (gelegentlich über den Umweg höchstrichterlicher Rechtsprechung) übernommen.

SVR GA 2000/2001 Bd. III1, Nr. 23

Dieses Missverstehen in der öffentlichen Rezeption offenbart sich u. a. in der schablonenhaften Anwendung von ‚Evidenzhierarchien‘¹⁹⁷, was z. T. zur Überbewertung randomisierter, kontrollierter klinischer Studien führt, die lediglich die Effektivität (und gegebenenfalls Effizienz) einer Maßnahme unter artifiziellen Studienbedingungen (‚*efficacy*‘) beschreiben. Hierzu trägt der Mangel an praxisbezogener Versorgungsforschung entscheidend bei, die den Erfolg von Interventionen im Kontext des Versorgungsalltags (‚*effectiveness*‘) analysiert. Es ist anzunehmen, dass von der Begleitevaluation der DMP positive Impulse auf diesen bislang vernachlässigten Forschungsbereich ausgehen werden.



6.5.8 Klinische Forschung und Versorgungsforschung

941. Universitäre Einrichtungen haben zwar für die biomedizinische, klinische und Public Health-Forschung eine besondere Verantwortung, doch leisten auch andere auf medizinische Gebiete und Schwerpunkte spezialisierte Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen Beiträge zur Gesundheitsforschung. Mit der Spezialisierung von Krankenhäusern verbessern sich die Bedingungen für die Durchführung von Forschungsprojekten z. B. aufgrund regelmäßiger Zusammenarbeit mit Produzenten von Medizintechnologie oder durch mehr Möglichkeiten zur Gewinnung von Studienteilnehmern. Darüber hinaus sind Krankenhäuser wesentlich an der Diffusion medizinischer Erkenntnisse und medizinisch-technischer Entwicklungen im Rahmen des ‚Fortschrittszyklus‘ (SG 1997, Ziffer 107f.) beteiligt. Eine naheliegende Verbindung von Krankenversorgung und Forschung, zu der besonders nicht-universitäre Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen beitragen können, ist die nicht auf die Wirksamkeit von Leistungen unter Idealbedingungen (*efficacy*), sondern auf die Wirksamkeit unter Routinebedingungen (*effectiveness*) zielende Versorgungsforschung (vgl. Gutachten 2000/2001, Band III.1, Abschnitt 5.5).

Angemessenheit

- Konformität mit Qualitätsanforderungen
- Angemessenheit als Qualitätsdimension
- Kontextbezug von Verfahren im Gesundheitswesen

SVR Gutachten 2007 "Kooperation und Verantwortung", Bd. II, Nr. 575ff

Angemessenheit - Definition

"Der Rat ... definiert Angemessenheit als Attribut wirksamer Maßnahmen, in dem deren **Effizienz** und deren **Übereinstimmung mit Grundsätzen, Werten und Präferenzen** auf der Ebene von Personen, Gemeinschaften und Gesellschaft zusammenfassend zum Ausdruck kommt."

SVR Gutachten 2007 "Kooperation und Verantwortung" Bd. II, Nr. 579

Dimensionen

Forschung

Wirksamkeit

Nutzen

Validität

Klinisch-
evaluative
Forschung

efficacy
(absolute W.)

Wissenschaftlich
u. fachlich
anerkannt

Evidenz-
basierte
Medizin

Versorgungs-
forschung

effectiveness
(relative W.)

Angemessen-
heit

Methodik
der VF
[EBHC]

- Von Anfang an gab es eine enge Affinität zur Politik ... und vice versa

Versorgungsforschung

Mehr Forschung in der Versorgung

Die Gesundheitsforschung trägt dazu bei, mit Innovationen die Lebensqualität von Menschen aller Lebenslagen zu erhöhen und gleichzeitig die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu sichern. Erkenntnisse über das **Versorgungsgeschehen unter Alltagsbedingungen** sind dabei besonders wichtig, damit die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung bei begrenzten Ressourcen weiter steigt. **Daher werden wir die Versorgungsforschung systematisch ausbauen.**

Koalitionsvertrag CDU, CSU, FDP 2009

Prof. Dr. M. Schrappe

Definition: „Versorgungsstudien“

Neufassung §35b „Kosten-Nutzen-Bewertung“ im AMNOG 12/2009

bb) In Satz 3 werden der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und die folgenden Wörter angefügt:

„Basis für die Bewertung sind die Ergebnisse klinischer Studien sowie derjenigen **Versorgungsstudien**, die mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss nach Absatz 2 vereinbart wurden, § 35a Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss kann mit dem pharmazeutischen Unternehmer **Versorgungsstudien** und die darin zu behandelnden Schwerpunkte vereinbaren. Die Frist zur Vorlage dieser Studien bemisst sich nach der Indikation und dem nötigen Zeitraum zur Bereitstellung valider Daten; sie soll drei Jahre nicht überschreiten. Das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Verfahrensordnung. Die Studien sind auf Kosten des pharmazeutischen Unternehmers bevorzugt in Deutschland durchzuführen.“

Versorgungsforschung: Politik

"Die Versorgungsforschung werden wir stärken, um vor allem die Alltagsversorgung von Patienten zu verbessern. Dazu gehören vor allem die Pflegewissenschaft, aber auch die Biometrie, Epidemiologie und Medizininformatik sowie der Aufbau von klinischen Registern, sofern eine dauerhafte Finanzierung im Versorgungssystem garantiert wird."

Koalitionsvertrag Große Koalition 23.11.2013, S. 33

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Politik

"Die Versorgungsforschung werden wir stärken, um vor allem **die Alltagsversorgung von Patienten zu verbessern**. Dazu gehören vor allem die **Pflegewissenschaft**, aber auch die **Biometrie**, **Epidemiologie und Medizininformatik** sowie der Aufbau von **klinischen Registern**, sofern eine dauerhafte Finanzierung im Versorgungssystem garantiert wird."

Koalitionsvertrag Große Koalition 23.11.2013, S. 33

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität und Gesundheitspolitik in D

➔ BMG/Länder

➔ Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)

➔ Institut für **Qualität** und **Wirtschaftlichkeit** im Gesundheitswesen (IQWiG)

➔ Institut für **Qualitätssicherung** und **Transparenz** im Gesundheitswesen (IQTiG)

(3) Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden,

1. für die **Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,**
2. die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
3. sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
4. die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen,
5. auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen; Ergebnisse nach Nummer 6 sollen einbezogen werden,
6. für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1a auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden sowie
7. Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren. (**§137a GKV-FQWG 6.5.2014**)

(7) Bei der Entwicklung der Inhalte nach Absatz 3 sind zu beteiligen:

1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,
2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
3. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
4. der Verband der Privaten Krankenversicherung,
5. die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer,
6. die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe,
7. die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften,
8. das **Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung**,
9. die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene,
10. der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
11. zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreter sowie
12. die Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind.

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- ➔ **Demographie:** Nicht-Wiederbesetzung von KV-Sitzen in übersorgten Regionen, Facharzttermine, kommunale MVZ
- ➔ **Strukturelle Weiterentwicklung:** Besondere Versorgung (140a), Stärkung der Hausärzte in der KV, Entlassmanagement, arztgruppengleiche MVZ, zusätzliche DMP
- ➔ **Qualität:** Zweitmeinung, Datenzusammenführung für Qualitätssicherung, Medizinprodukte Nutzenbewertung, Haftung Hebammen
- ➔ **Innovationsfonds:** "drittes Institut" des GBA, 300 Mill. € pro Jahr, davon 75 Mill. € für Versorgungsforschung, Ziel: Etablierung neuer Versorgungsformen; Antrag durch zugelassene Leistungserbringer, geringe Rolle der Wissenschaft bei der Vergabe

Qualität und Gesundheitspolitik in D

→ BMG/Länder

↳ Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)

↳ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

↳ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)

↳ Innovationsfond und Innovationsausschuss mit Geschäftsstelle

USA: Affordable CareAct (ACA), 23.3.2010

A non-profit **Patient-Centered Outcomes Research Institute** is established, independent from government, to undertake **comparative effectiveness research**. This is charged with examining the "relative health outcomes, clinical effectiveness, and appropriateness," of different medical treatments by evaluating existing studies and conducting its own. Its 19-member board is to include patients, doctors, hospitals, drug makers, device manufacturers, insurers, payers, government officials and health experts. It will not have the power to mandate or even endorse coverage rules or reimbursement for any particular treatment. Medicare may take the Institute's research into account when deciding what procedures it will cover, so long as the new research is not the sole justification and the agency allows for public input. The bill forbids the Institute to develop or employ "a dollars per quality adjusted life year" (or similar measure that discounts the value of a life because of an individual's disability) as a threshold to establish what type of health care is cost effective or recommended. This makes it different from the UK's National Institute for Health and Clinical Excellence.

→ Die Versorgungsforschung kommt zu dieser Bedeutung in einer Zeit, in der das Gesundheitssystem vor entscheidenden Veränderungen steht

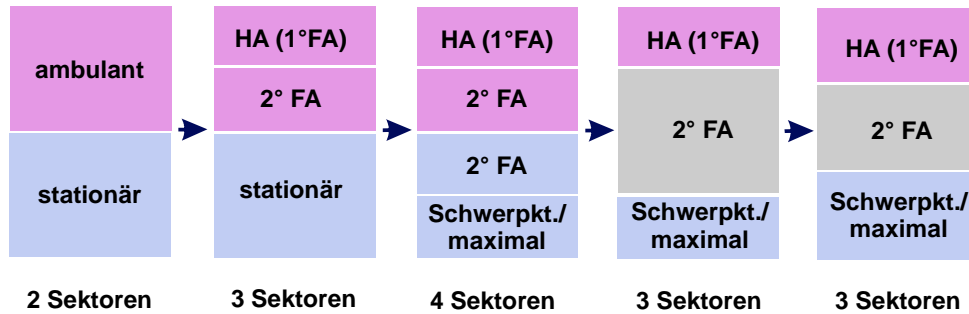
Das Jahr 2015 ...

... sollte man sich merken

- Krankenhausreform
- Selektivverträge und Innovationsfond
- e-Health

Perspektive:

Deutsches Gesundheitswesen



Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Status quo
- ➔ **Veränderungsstrategien Gesundheitswesen**
- ➔ Strukturen der Politik
- ➔ Interaktion
- ➔ Zusammenfassung

- ➔ **Die Versorgungsforschung weist durchaus noch erhebliche interne Inkonsistenzen auf**

Prof. Dr. M. Schrappe

Die Intervention

Händedesinfektion
mit Chlorkalk-Lösung

Mortalität an Kindbettfieber:

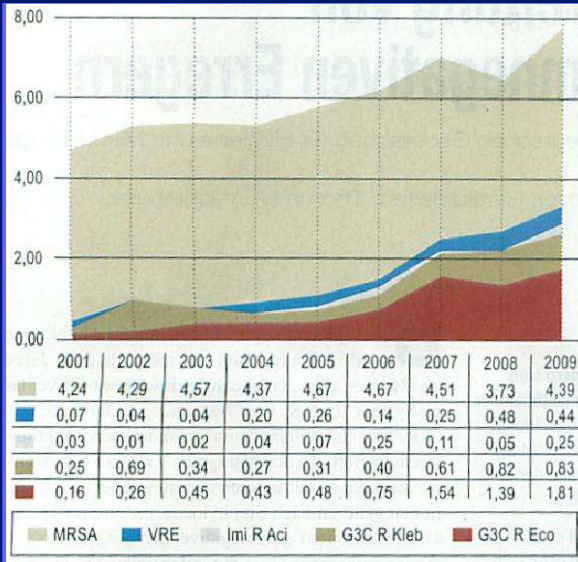
Kreißsaal 1	Kreißsaal 2
1,2%	1,3%



Prof. Dr. M. Schrappe

Antibiotika-Resistenz auf ICU

00inf_qmincontr/mattner12.cdr



Inzidenzdichten:
Fälle/1000 Pat.-Tage

MRSA: Methicillin-res.
Staph. aureus
VRE: Vancomycin-res.
Enterokokken
Imi R Aci: Imipenem-res.
Acinetobacter
G3C R Kleb: Gruppe 3
Cephalosporin-res.
Klebsiella pneumoniae
G3C R Eco: dito, E. coli

Mattner et al. DÄB 109, 2012, Heft 3, 37

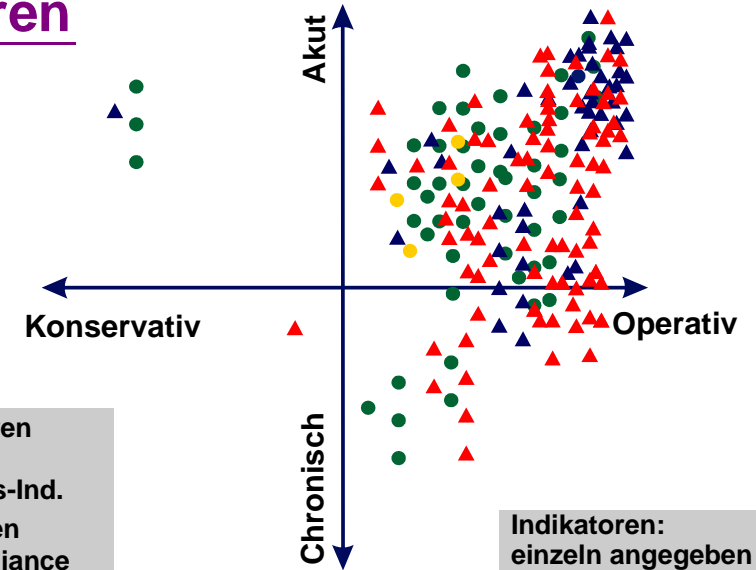
Prof. Dr. M. Schrappe

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sqg.de

00qmindiacakterkr.cdr



Ergebnis-Indikatoren

▲ Mortalität
▲ Andere Ergebnis-Ind.

Prozess-Indikatoren

● Leitlinien-Compliance
● Andere Prozess-Ind.

Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

Prävention

00qm/lm/praev/grundsätze.cdr

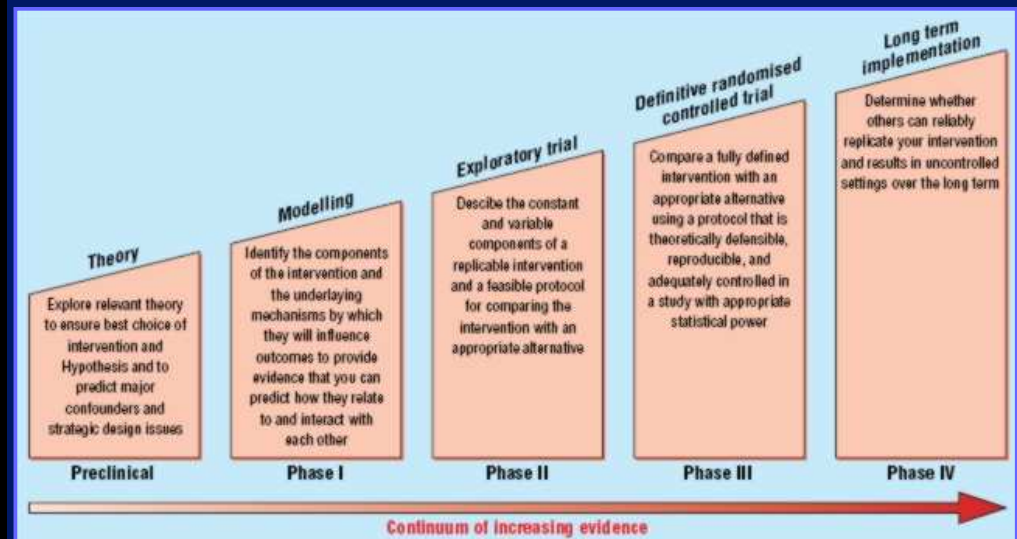
- ➔ Technische Lösungen
- ➔ Kommunikation
- ➔ Stärkung des Teams
- ➔ Aktive Einbindung der Patienten
- ➔ Präzise Spezifikation
- ➔ Standardisierung
- ➔ Multiple Interventionen
- ➔ Disseminierung und Implementierung

Schrappe 2009/12

Prof. Dr. M. Schrappe

Evaluation komplexer Interventionen

ebm/ebhc/komplorg_eval_campbell00.cdr

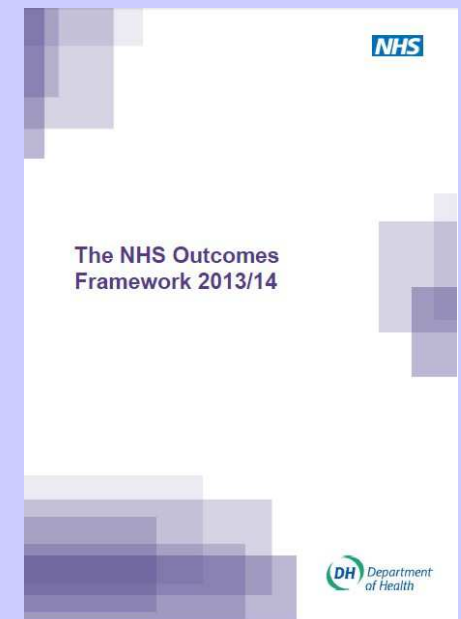
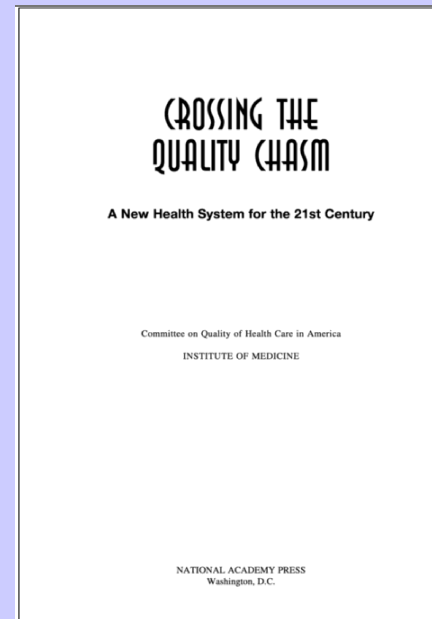


Campbell 321, 2000, 694

Prof. Dr. M. Schrappe

- **Erfolgreiche Versorgungsforschung bedarf umfassender theoretischer Grundannahmen, um sinnvolle Fragestellungen, den sinnvollen Einsatz von Methoden und eine adäquate Interpretation der Ergebnisse zu gewährleisten**

Prof. Dr. M. Schrappe



"Methods of Changing Physicians Practices"

- (1) Fort- und Weiterbildung ("education")
insbes. "targeted education"
- (2) Feedback
insbes. zeitnah
- (3) Einbeziehung der Entscheider ("partizipation")
- (4) Kompetenzsteigerung
- (5) Anweisung ("administrative rules")
- (6) Finanzielle Anreize ("incentives")
- (7) Finanzielle Verantwortung ("penalties")

modifiziert nach: P.J. Greco, J.M. Eisenberg:
N. Engl. J. Med. 329, 1993, 1271-4

Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg/L.



Konzept Verhaltensänderung

Knowledge



Skills



Attitude

Prof. Dr. M. Schrappe

Verhaltensänderung: Konzepte

- ➔ **Lerntheoretische Konzepte**
- ➔ Soziale Wahrnehmung
- ➔ Organisatorischer Wandel
- ➔ Kontext-bezogene Konzepte

Qualitätswettbewerb

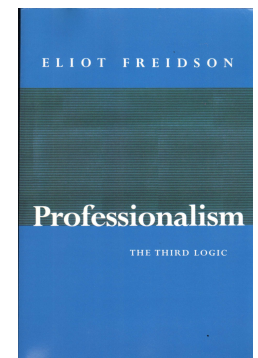
- ➔ **Public Disclosure/Reporting**
 - Transparenz I: Veröffentlichung mit Nennung Institution (evtl. mit Arzt)
- ➔ **Pay for Reporting**
 - Transparenz II: Zusätzlich Vergütung der Dokumentation
- ➔ **Pay for Performance**
 - Qualitäts-bezogene Vergütung
- ➔ **Non-Payment for Non-Performance (Never-Events)**
 - Sonderfall von P4P
- ➔ **Value-Based Purchasing**
 - Effizienz-bezogene Vergütung (Qualität zu Kosten)

Verhaltensänderung: Konzepte

- ➔ Lerntheoretische Konzepte
- ➔ **Soziale Wahrnehmung**
- ➔ Organisatorischer Wandel
- ➔ Kontext-bezogene Konzepte

Professionalismus

Hochgradige Spezialisierung
 Spezifisches Wissen und Können
 Zertifizierung durch Profession
 Exklusive Eigengerichtsbarkeit
 Geschützte Stellung auf dem Arbeitsmarkt
 Hohe Priorität gegenüber professionellen Werten



Freidson 2001, s. auch Relman JAMA 298, 2007, 2668

Verhaltensänderung: Konzepte

- ➔ Lerntheoretische Konzepte
- ➔ Soziale Wahrnehmung
- ➔ **Organisatorischer Wandel**
- ➔ Kontext-bezogene Konzepte

Expertenorganisation

- ➔ Funktionale Organisation
- ➔ Autonomie der Experten
- ➔ Direkte Kundenbeziehung
- ➔ Koordination durch Standardisierung
- ➔ Karrierechancen über Profession
- ➔ *Pigeon-Holing*
- ➔ Toleranz von Unsicherheit
- ➔ Innovations-Paradoxon
- ➔ Management wenig ausgebildet
- ➔ Schwächen: Innovationsresistenz, Überdehnung der Angebotsmacht, Verlust der Akzeptanz



n. Mintzberg, H.: The Structuring of Organizations, 1979

Verhaltensänderung: Konzepte

- ➔ Lerntheoretische Konzepte
- ➔ Soziale Wahrnehmung
- ➔ Organisatorischer Wandel
- ➔ **Kontext-bezogene Konzepte**

Aktion Saubere Hände



- ➔ Träger APS, NRZ d. RKI, GQMG
- ➔ Verstärkung Händedesinfektion
- ➔ Rückkopplung des Desinfektionsmittelvolumens / Pat.-Tag
- ➔ Integration in KISS
- ➔ Nationale Aktionstage
- ➔ Regionale Aktionen, alle Medien
- ➔ Start 11.12.07 mit Pressekonf. BMG

Die Metapher mit den Radmuttern

Für welche Werkstatt entscheiden Sie sich:

("informierte Wahlentscheidung")



Nach dem Reifenwechsel sind die Radmuttern nicht angezogen in

- 3% aller Fälle
- 5% aller Fälle
- 8% aller Fälle



Prof. Dr. M. Schrappe

- Eine besondere Bedeutung kommt ökonomischen Einflussfaktoren zu (besonders unter verhaltensökonomischem Blickwinkel)

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualitätswettbewerb

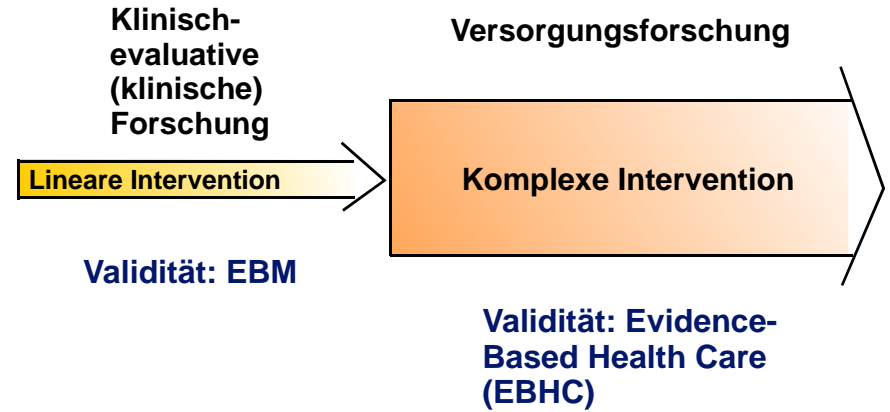
- Public Disclosure/Reporting
 - Transparenz I: Veröffentlichung mit Nennung Institution (evtl. mit Arzt)
- Pay for Reporting
 - Transparenz II: Zusätzlich Vergütung der Dokumentation
- Pay for Performance
 - Qualitäts-bezogene Vergütung
- Non-Payment for Non-Performance (Never-Events)
 - Sonderfall von P4P
- Value-Based Purchasing
 - Effizienz-bezogene Vergütung (Qualität zu Kosten)

Prof. Dr. M. Schrappe

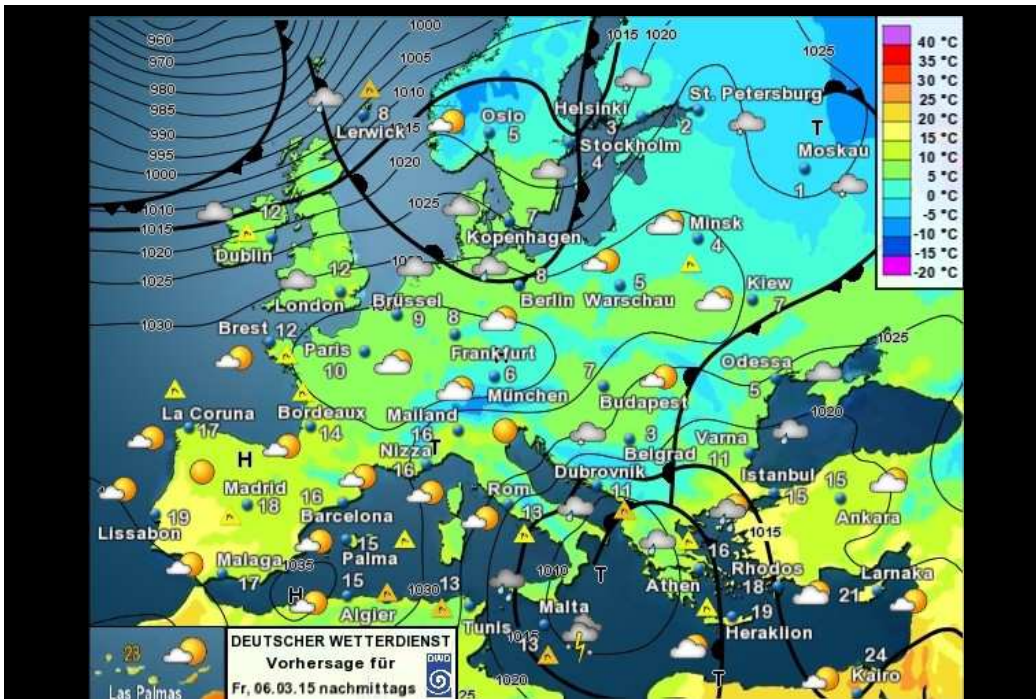
- Außerdem müssen dringend System- und Komplexitäts-theoretische Konzepte in ihrer Anwendung auf das Gesundheitssystem weiter ausgearbeitet werden

Prof. Dr. M. Schrappe

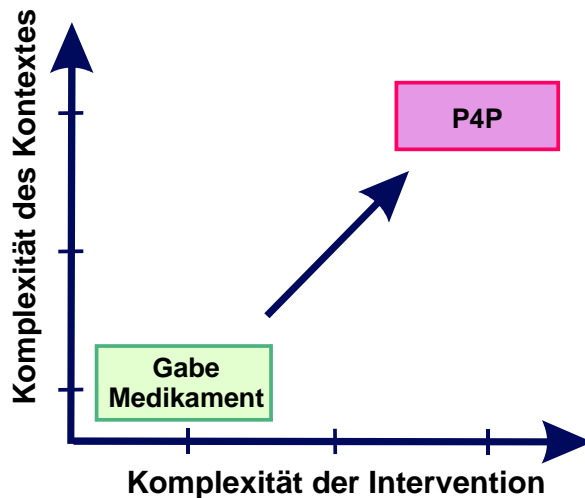
Komplexe Interventionen



Prof. Dr. M. Schrappe



Doppelte Komplexität



Prof. Dr. M. Schrappe

Tableau 22.1: Eigenschaften komplexer Systeme

- bestehen aus zahlreichen Teilen
- Zahl der Teile veränderlich
- Teile sind interdependent
- nicht-linear mit multiplem Feedback verbunden
- interne Regeln nicht-explizit
- Ereignisse in Zeit und Stärke nicht vorhersehbar
- Neigung zur Selbstorganisation
- Adaptation an Umwelt und Lernen möglich
- Sensibilität gegenüber Anfangsfehlern
- Akzeptanz von Paradoxon und Unsicherheit
- Orientierung an Zwischen- und Endzuständen
relativer Stabilität (Attraktoren)

Rahmenkonzept Qualitätsentwicklung

Synthese aus

➔ Expertenorganisation

➔ Komplexitätstheorie

- Autonomie
- Tendenz zur Selbstorganisation
- Innovationsparadoxon
- Intrinsische Unsicherheit

➔ "Komplexe Professionelle Systembürokratie"

Schrappe 2014

Prof. Dr. M. Schrappe

Was sagt dazu ...

die Systemtheorie (Komplexitätstheorie) ?

- ➔ "Eine Reduktion von Komplexität ist **grundsätzlich nicht möglich**"
(da dies einer Vorspiegelung von Linearität entspräche)

Prof. Dr. M. Schrappe



Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Status quo
- ➔ Veränderungsstrategien Gesundheitswesen
- ➔ **Strukturen der Politik**
- ➔ Interaktion
- ➔ Zusammenfassung

Pay for Performance

- ➔ Qualität statt Menge !!
- ➔ ("Indikatoren" haben wir ja schon)
- ➔ Kleine Anreize genügen, Geld wirkt immer

Politik: Rahmenbedingungen

- ➔ Wiederwahl
- ➔ Informationsdefizite
- ➔ Ressourcenmangel
- ➔ Föderales System
- ➔ Suprastaatliche Strukturen (z.B. EU)

- ➔ In den letzten dreißig Jahren ist es im Politikverständnis zu weitgehenden Veränderungen mit Schwächung hierarchischer und Betonung informeller Strukturen gekommen

Bezeichnung	Dimension	Formen	Merkmale
<i>Polity</i>	Struktur (Form)	Verfassung Normen Institutionen	Organisation Verfahrensregeln Ordnung; Normen
<i>Politics</i>	Prozess Konflikt Kampf	Interessen Konsens Durchsetzung	Macht
<i>Policy</i>	Ergebnis	Aufgaben Ziele Programme	Problemlösung Aufgabenerfüllung Wert- und Ziel- Orientierung

Trilogie *Polity/Politics/Policy* in der Darstellung von Schubert und Bandelow 2008

Die drei „Arenen“ der Politik

- **Parteiendemokratie:**
öffentliche Verhandlungsprozesse, Mehrheitsentscheidungen, Repräsentation der Parteien und Regierungsvertreter
- **Verhandlungsdemokratie:**
Netzwerke, nicht-öffentliche Abstimmungen, Konsensbildung, Paketlösungen
- **Mediendemokratie:** Entscheidungen werden durch Stimmungen vorbereitet, Bürger treten in Kommunikation, Aufmerksamkeit als Machtprämie

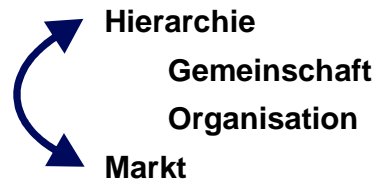
Korte 2012

Koordination

Hierarchie
Gemeinschaft
Organisation
Markt

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination



Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination

Hierarchie
Gemeinschaft
Organisation
Markt

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination



- ➔ Im Mittelpunkt steht das Konzept der "Governance", das wir z.B. als "Good Governance", "Global Governance" oder "Corporate Governance" kennen

Begriff Governance, in der Darstellung n. Mayntz (2010):
 "Heute wird der Begriff Governance im Kontext nationaler ebenso wie internationaler Politik benutzt, um die **Gesamtheit der in einer politischen Ordnung mit- und nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gesellschaftlicher Sachverhalte** zu bezeichnen. Dabei liegt der Akzent auf den verschiedenen Formen zivilgesellschaftlicher Beteiligung an Prozessen politischer **Regelung und Problemlösung auf allen Ebenen des politischen Systems**, von der lokalen bis zur nationalen."

Governance-Konzept: Gefahren

- ➔ Intransparenz
- ➔ Schwächung der Legislative
- ➔ nicht demokratisch legitimierte Interessen
- ➔ Innovatoren werden ausgeschlossen
- ➔ Erschwerung strategischer Entwicklungen
- ➔ Benachteiligung "vulnerabler Gruppen"
- ➔ Blockade

Politik unter Governance-Bedingungen

- ➔ Direction pointing
- ➔ Strategische Ziele setzen
- ➔ Negative Auswirkungen kontrollieren
- ➔ Rahmenbedingungen schaffen

- ➔ **Governance entlastet die Politik, allerdings nicht von allen Aufgaben - darauf sollte man hinweisen**

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Status quo
- ➔ Veränderungsstrategien Gesundheitswesen
- ➔ Strukturen der Politik
- ➔ **Interaktion**
- ➔ Zusammenfassung

So wär's super !

Studienergebnis



EBM



Wahrheit



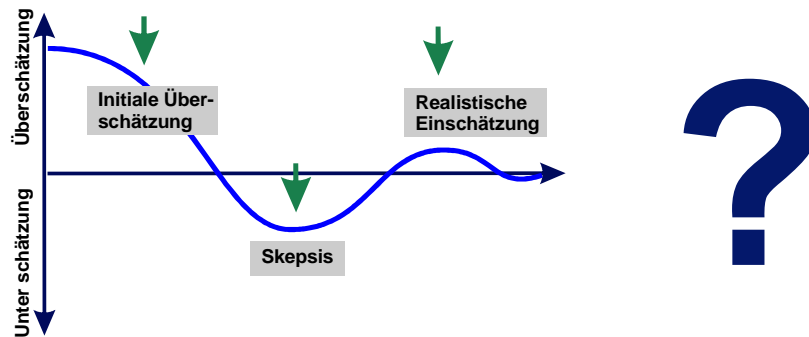
Politik



Machen

(Ist doch klar!)

Was sollen wir nun sagen



(und man wird die Versorgungsforschung fragen!)

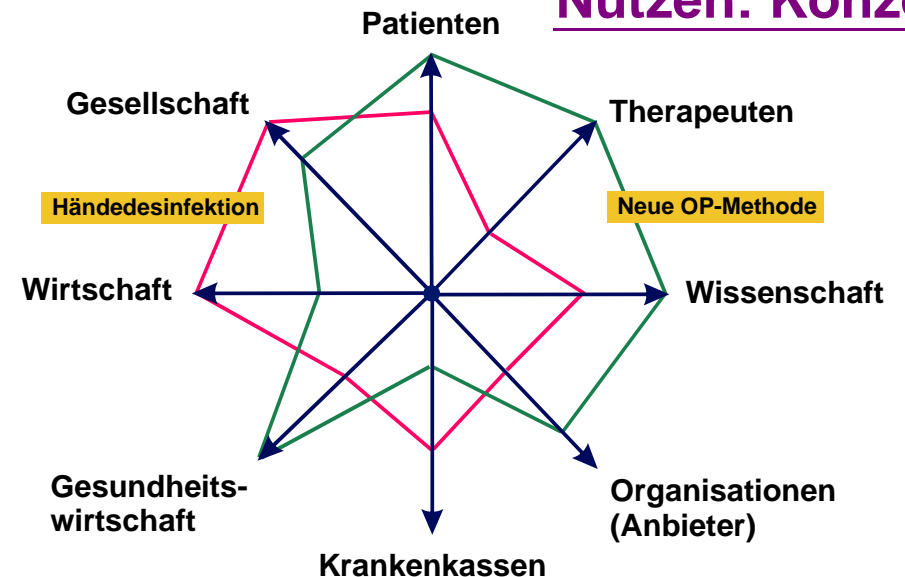
Interaktion VF/Politik

- ➔ Verschiedene Logiken
- ➔ Induktiv vs. deduktiv
- ➔ Reduktion der Komplexität nach unterschiedlichen Gesichtspunkten
- ➔ Divergierende Sichtweise "dritter" gesellschaftlicher Diskurse
- ➔ Unterschiedliche Ziele

Unterschiedliche Logik

- ➔ **Versorgungsforschung**
 - Fragestellung - Methodik - Theorie
- ➔ **Politik**
 - Kompromiss - Networking - Akzeptanz

Nutzen: Konzept



Erkenntnis: Vorgehen

➔ Versorgungsforschung

- eher induktiv

➔ Politik

- eher deduktiv

Reduktion der Komplexität

➔ Versorgungsforschung

- Elimination der Confounder

➔ Politik

- nach Machbarkeit

"Dritte" Diskurse

➔ Versorgungsforschung

- Intellektuelle Präferenzen

➔ Politik

- Tagesgeschäft

hidden agenda: Beispiele

- ➔ Schuldenbremse einhalten
- ➔ Bund-Länder-Konflikt
- ➔ Selektivverträge anstreben
- ➔ Kleine Krankenhäuser erhalten

Schließlich: primäre Ziele

➔ Versorgungsforschung

- Erkenntnis

➔ Politik

- Macht

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Status quo
- ➔ Veränderungsstrategien Gesundheitswesen
- ➔ Strukturen der Politik
- ➔ Interaktion
- ➔ Zusammenfassung

Rahmenkonzept: Zugang

- Organisationstheorie: Expertenorganisation (*professional bureaucracy*)
- Systemtheorie: Komplexe Systeme
- Verhaltensänderung
 - lerntheoretische Modelle
 - soziale Wahrnehmung
 - organisatorischer Wandel
 - Lernen durch Kontext
- Ökonomische Grundannahmen
 - Opportunitätskosten und Diskontierung
 - *Principal Agent* Theorie
 - Verhaltensökonomie
- Kombination andere Vergütungssysteme
- Politikwissenschaftliche Annahmen

Versorgungsforschung: Optionen

- ➔ Die Versorgungsforschung sollte aktiv an einem Konzept zur Struktur, zur Funktion und zur Veränderungsbereitschaft des Gesundheitssystems arbeiten und dieses nach außen vertreten.
- ➔ Die Versorgungsforschung darf sich keinesfalls aus dem politischen Diskurs zurückziehen, auch wenn einzelne Entscheidungen unverständlich oder gar falsch erscheinen.
- ➔ Die Versorgungsforschung muss ansprechbar sein und Hilfestellung anbieten, dabei selbstverständlich (unter Strafe des Verlustes ihrer Bedeutung) ihre wissenschaftliche Unabhängigkeit nicht in Frage stellen.

Versorgungsforschung: Optionen 2

- ➔ Komplexität des politischen Prozesses schwer beeinflussbar
- ➔ Gesamtheit der Strukturen verstehen - "Vernetzung"
- ➔ Attraktoren identifizieren
- ➔ *hidden agenda's* identifizieren
- ➔ Validität der Ergebnisse: keine Steigerung der Komplexität!
- ➔ ... gleichzeitig Paradoxa und Unsicherheit akzeptieren
- ➔ Botschaft überprüfen - gleiche Sprache sprechen
- ➔ Deduktiv denken - Handlungsrahmen beeinflussen
- ➔ Dominierende gesellschaftliche Diskurse berücksichtigen

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter
www.matthias.schrappe.com