

Organisationsbezogene Versorgungsforschung

C. Kowalski, L. Ansmann

Das Konzept der *organisationsbezogenen Versorgungsforschung* (O-VF) ist in Deutschland gut etabliert. Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF e.V.) beispielsweise bündelt die Aktivitäten zur O-VF in einer eigenen Arbeitsgemeinschaft. Hinter dem Begriff verbirgt sich zusammengefasst jede Art der Versorgungsforschung, die auch die Versorgungsorganisation (also z. B. Arztpraxen, Krankenhäuser) selbst oder Unterschiede zwischen Versorgungsorganisationen in den Blick nimmt. Viele solcher Untersuchungen mit Organisationsbezug der letzten Jahre sind in der Onkologie verortet. In diesem Beitrag stellen wir das Konzept der O-VF vor, beschreiben exemplarisch zwei Studien aus der Onkologie und weisen den praktischen Anwendungsbezug auf.

Was ist organisationsbezogene Versorgungsforschung?

Organisationen der Gesundheitsversorgung wie Arztpraxen, Pflegeheime und Krankenhäuser bilden das Grundgerüst des Gesundheitssystems. Die Organisationen selbst waren jedoch bisher selten als Forschungsgegenstand formuliert. Dabei haben Strukturen, Prozesse und Kulturen innerhalb von Versorgungsorganisationen einen bedeutsamen Einfluss auf das Patientenoutcome.

Das in 2019 erschienene DNVF-Memorandum zur O-VF liefert erstmalig eine Definition nicht nur der O-VF, sondern auch ihres Beobachtungsgegenstands, der *Versorgungsorganisation* (VO). Mit diesem Begriff werden Organisationen bezeichnet, die „personenbezogene Dienstleistungen in der Interaktion mit Patienten [...] erbringen, mit dem Ziel der Prävention, Kuration, Rehabilitation oder Palliation und Pflege. Konstitutiver Kern von Versorgungsorganisationen ist somit die professionelle Interaktion mit konkreten Personen wie Patienten oder Angehörigen“ [1, e66].

Beispiele für Versorgungsorganisationen sind also Krankenhäuser, Arztpraxen, aber auch beispielsweise Beratungsstellen. Nach der im Memorandum vorgeschlagenen Definition befasst sich O-VF mit:

1. „den Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsorganisationen agieren und deren Wechselwirkungen auf Individuum- und Organisationsebene,
2. den Strukturen, Prozessen und Kulturen von Versorgungsorganisationen,
3. den Interaktionen innerhalb und zwischen Versorgungsorganisationen und
4. den Auswirkungen dieser Faktoren auf das Ergebnis und die Organisation gesundheitlicher Versorgung“ [1, e67].

Betrachtet man Beispiele für diese vier genannten Punkte, wird die Alltagsrelevanz der O-VF für Betroffene ebenso wie für Professionelle bereits erkennbar. „Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsorganisationen agieren“, umfassen beispielsweise politisch-rechtliche Vorgaben aller Art ebenso wie weiche Standortfaktoren, die zur Attraktivität einer Versorgungsorganisation für Arbeitnehmende oder Betroffene beitragen. „Kulturen von Versorgungsorganisationen“ prägen sich u. a. in Führungsstilen aus, die sich nach Trägerschaft, Funktion oder Tradition einer Versorgungsorganisation unterscheiden können. „Interaktionen [...] zwischen Versorgungsorganisationen“ umfassen zum Beispiel die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und nie-

dergelassenen Ärztinnen und Ärzten und damit das Spannungsfeld von Kooperation und Wettbewerb. „Auswirkungen dieser Faktoren auf das Ergebnis“ bezeichnen u. a. das letztliche Ziel von Versorgung und damit das, weswegen Betroffene Versorgungsorganisationen überhaupt in Anspruch nehmen.

Die genannten Beispiele machen deutlich, dass O-VF nicht nur für wissenschaftliche, sondern auch für politische oder alltägliche Diskussionen zwischen Kolleginnen und Kollegen anschlussfähig ist. Schließlich sind die vier genannten Punkte relevant für die tägliche praktische Arbeit und liefern Ansätze zur Erklärung von Gelingen oder Misserfolgen von Versorgung, der Besetzung offener Stellen oder Spannungen am Arbeitsplatz. Selbstverständlich dient Versorgung zwar zuvorderst den Betroffenen, allerdings müssen Bedingungen geschaffen werden, unter denen die über 4 Millionen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung Beschäftigten [2]* gerne, gesund und gut arbeiten können.

O-VF in der Onkologie

Vielfach ist O-VF nicht ausdrücklich als solche benannt. Unter den zahlreichen Versorgungsforschungsprojekten mit Organisationsbezug der vergangenen Jahre werden wir kurz zwei exemplarisch vorstellen:

In der von der DFG geförderten **WIN ON**-Studie zu Arbeitsbedingungen in onkologischen Schwerpunktpraxen beispielsweise wurde untersucht, ob und wie Organisationsstrukturen und -prozesse das Arbeitsleben der Beschäftigten und die Interaktion mit den Betroffenen beeinflussen. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf dem Erstgespräch mit den Betroffenen. Ein zentrales Ergebnis war, dass Störungen (z. B. durch Anrufe oder die Dokumentation am PC) während des Gesprächs häufig vorkommen. Solche Störungen führten zu schlechteren Bewertungen der Interaktion mit der Ärztin bzw. dem Arzt durch die Betroffenen [3] und waren u. a. mit höherer Progredienzangst (Angst vor dem Fortschreiten oder Wiedererkranken) nach dem Gespräch assoziiert [4]**.

Ein weiteres Beispiel für O-VF in der Onkologie ist die in „onkologie heute“ bereits thematisierte und aktuell laufende **PCO**-Studie in mittlerweile über 100 zertifizierten Prostatakrebszentren, die nicht die Prozess- und Struktur-, sondern die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt stellt [5]. Dabei werden Patienten 12 Monate nach Intervention zentrumsübergreifend einheitlich zu durch die Behandlung beeinflussbaren Symptomen und Funktionseinschränkungen befragt. Die Ergebnisse werden dann – für Erkrankungsschwere, Eingangswerte und sonstige Patientenmerkmale – für einen Zentrumsvergleich der Ergebnisqualität aufbereitet. Um gegenseitiges Lernen anzustoßen, werden in einem Folgeschritt gemäß dem *Positive-Deviance*-Ansatz Ursachen besserer Ergebnisqualität identifiziert [6].

Der Anwendungsbezug

Vielfach ist der Anwendungsbezug für Praktiker in der allgemeinen Versorgungsforschung nicht ohne wei-

teres erkennbar. Bei vielen Untersuchungen mit Organisationsbezug ist dies anders: Häufig werden Themen beforscht, die den beruflichen Alltag unmittelbar betreffen und für die Versorgende auf allen Hierarchieebenen Lösungen suchen. Darunter fallen Fragen nach der Rekrutierung von Personal ebenso wie nach der Aufrechterhaltung der Versorgungskette in strukturschwachen Regionen oder nach der Herstellung eines guten Betriebsklimas. Ein wesentlicher Schwerpunkt der O-VF sind die Vergleiche zwischen Versorgungsorganisationen. Diese sind zumeist schon allein deshalb von Interesse, weil sie als Argument für oder gegen eine etablierte Praxis oder z. B. für Forderungen nach besserer Ausstattung herangezogen werden können.

Fazit

Die O-VF soll zu einer stärkeren Berücksichtigung des organisationalen Kontextes in der Versorgungsforschung und -praxis beitragen. Sie kann helfen komplexe Zusammenhänge zwischen Strukturen, Prozessen und Kulturen in Versorgungsorganisationen sowie der Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten und letztendlich auch den Ergebnissen der Versorgung zu verstehen. Auf Basis dieses Verständnisses können dann auch organisationale Veränderungen geplant, umgesetzt und evaluiert werden. Eine gute Versorgung ist also auch eine Frage der Organisation.

* Die Zahl setzt sich zusammen aus den nach Destatis 5,6 Mio. in der Gesundheitsversorgung Beschäftigten ohne diejenigen, die in Apotheken, im Einzelhandel, der Verwaltung und den Vorleistungsindustrien beschäftigt sind [2, S. 145].

** Eine Projektbeschreibung nebst Links zu Veröffentlichungen und Factsheets zu den wichtigsten Projektergebnissen findet sich unter <http://www.imvr.de/de/forschung/abgeschlosseneprojekte/winon>.

Literatur:

1. Ansmann L et al. DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. Kapitel 1 – Definition und Konzept der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. Gesundheitswesen 2019; 81(3): e64–e71
2. Statistisches Bundesamt Gesundheit. In: Statistisches Jahrbuch 2019. Wiesbaden 2019, 127–162
3. Ernstmann N et al. Interruptions and Patient-Physician-Communication: an Exploratory Mixed Methods Study in Oncology Practices. In: Körner M, Ansmann L, Schwarz B, et al., editors. Organizational Behaviour in Healthcare: Theoretical Approaches, Methods and Empirical Results Wien, Österreich: LIT Verlag; 2018, 209–238
4. Gross SE et al. The initial clinical interview – can it reduce cancer patients' fear? Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2015; 23(4): 977–84
5. Kowalski C, Wesselmann S. Ergebnisqualität messen und vergleichen. ONKOLOGIE heute 2017; (2): 28–29
6. Bradley EH et al. Research in action: using positive deviance to improve quality of health care. Implementation science: 2009; 4: 25

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Lena Ansmann;
Abteilung Organisationsbezogene
Versorgungsforschung
Department für Versorgungsforschung
Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften
Carl von Ossietzky Universität
Oldenburg
26111 Oldenburg
lena.ansmann@uni-oldenburg.de

Prof. Dr.
Lena Ansmann



In Kooperation mit:

DKG 

KREBSGESELLSCHAFT