

Das Wissenschaftsverständnis der Versorgungsforschung Gestern - heute - morgen

Fachkongress
Monitor Versorgungsforschung
"Theorie wagen"

Belin, 7./8.12.2021

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

pdf-Version unter
schrappe.com/ms2/

inf_qm/corona3schritt.cdr

Kontrolle einer Epi-/Pandemie

- ➔ **Containment** Eindämmung: Verhinderung des Kontaktes zu Infizierten (Kontaktbeschränkungen)
- ➔ **Protection** Schutz: Verhinderung der Übertragung auf besonders gefährdete Personen (sog. vulnerable Gruppen)
- ➔ **Mitigation** Minimierung der gesundheitlichen Folgen für die Infizierten (z.B. Entwicklung von Medikamenten)

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung

- ➔ ... ist wissenschaftlich
- ➔ "... das ist eine Wissenschaft für sich"
- ➔ "Die" Wissenschaft
- ➔ Eine Wissenschaft
- ➔ Ein Forschungsfeld

Prof. Dr. M. Schrappe

vhalgwiss2.cdr



Klinische Forschung - DFG

- ➔ **Grundlagen-orientierte Forschung**
Erkenntnisgewinn in biologischen Systemen ohne Patientenkontakt
- ➔ **Krankheits-orientierte Forschung**
Modellsysteme (z.B. Tierversuche) ohne Patientenkontakt
- ➔ **Patienten-orientierte Forschung**
Klinische Studien aller Art, mit Patientenkontakt

Deutsche Forschungsgemeinschaft: Klinische Forschung. Denkschrift Weinheim 1999

Prof. Dr. M. Schrappe

Klinische Forschung - revisited

- ➔ **Grundlagen-orientierte Forschung**
Erkenntnisgewinn in biologischen Systemen
Modellsysteme (z.B. Tierversuche)
- ➔ **Translational Research**
Innovationstransfer "from bench to bedside"
- ➔ **Patienten-orientierte klinische Forschung**
Kontrollierte klinische Studien mit Patientenkontakt
- ➔ **Umsetzungs-orientierte Versorgungsforschung**
Studien zur Versorgung unter Alltagsbedingungen

n. Schrappe, M., Scriba, P.C. ZaeFQ 100, 2006, 571, s.a. Memorandum II, Ständige Kongress-Kommission Versorgungsforschung Sept. 2005

Prof. Dr. M. Schrappe

Internist 2006 · 47:M54-M60
DOI 10.1007/s00108-005-1551-1
© Springer Medizin Verlag 2006

Redaktion
H.-P. Schuster, Hildesheim

2/2006



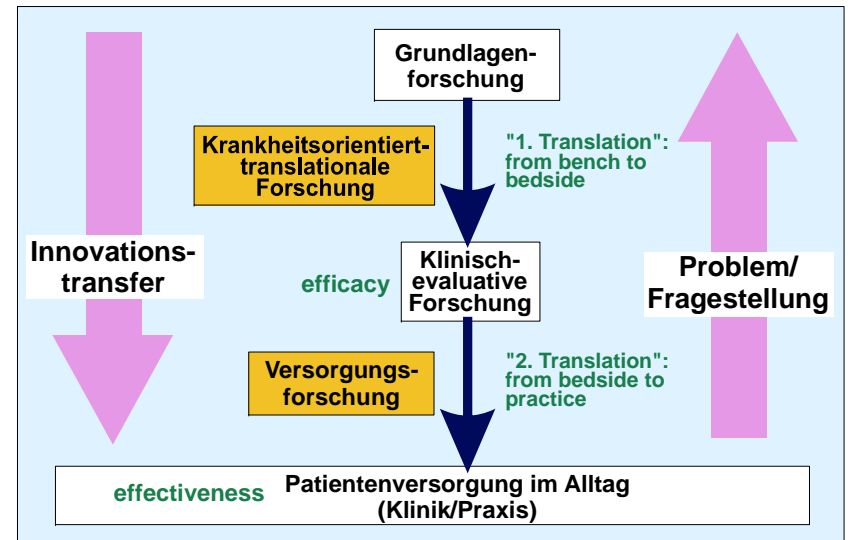
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM),
Schöne Aussicht 1, D-65193 Wiesbaden,
Tel.: 0611/205 8040-0, Fax: 0611/205 8040-46
Email: info@dgim.de

M. Schrappe¹, G. Glaeske², M. Gottwik³, R. Kilian⁴, K. Papadimitriou⁵
C. Scheidt-Nave⁶, K.D. Schulz⁷, D. Ziegenhagen⁸, H. Pfaff⁹
für die Ständige Kongresskommission Versorgungsforschung
¹ Universität Witten/Herdecke, ² Universität Bremen, ³ Klinikum Nürnberg
⁴ Universität Ulm, ⁵ Universität Düsseldorf, ⁶ Robert-Koch-Institut Berlin
⁷ Philipps-Universität Marburg, ⁸ Deutsche Krankenversicherung
⁹ Zentrum für Versorgungsforschung Universität Köln

Ständige Kongresskommission Versorgungsforschung

Memorandum II – „Konzeptionelle,
methodische und strukturelle Voraussetzungen
der Versorgungsforschung“

Klinische und Versorgungsforschung



Prof. Dr. M. Schrappe

VF: Begriffsverwirrung

- ➔ Versorgungszentrum?
- ➔ Versorgungsstudien?
- ➔ Versorgungswissenschaften?
- ➔ Versorgung?

VF: Abgrenzung

- ➔ Public Health
- ➔ Gesundheitsökonomie
- ➔ Sozialwissenschaften
- ➔ Evidence-based Medicine

VF: Begriffsverwirrung

- ➔ Versorgungszentrum?
- ➔ Versorgungsstudien?
- ➔ Versorgungswissenschaften?
- ➔ Versorgung?
 - ➔ Versorgungsforschung
 - ➔ Health Services Research
 - ➔ Care Research
 - ➔ Outcome Research

Ellwood, P.M.:
Shattuck lecture -
Outcomes Management.
N. Engl. J. Med. 318,
1988, 1549

SPECIAL REPORT SHATTUCK LECTURE — OUTCOMES MANAGEMENT

A Technology of Patient Experience*

We pay dearly for the possession of the intricate machinery which gives us our vivid imagination, our retentive memory, and that power by which we are able to grasp at each moment all the threads of our past experience and to weave them into a new fabric for the service of the present. Mischief begins when the demands of this service cannot be properly met.

— James J. Putnam, M.D., Shattuck Lecture, 1899.¹

WHEN the President proclaimed in 1969 that our nation faced a health care crisis, it was not news to the medical community. Costs were surging. Patients were beginning to challenge the authority of doctors, and doubts were being raised about the efficacy of some expensive medical procedures. The response to the crisis was a bold federal policy aimed at restructuring the organization and incentives of the entire

*Presented as the 99th Shattuck Lecture to the Annual Meeting of the Massachusetts Medical Society on May 21, 1988.

Outcomes Management

“But what physicians find most troubling about restructuring is not so much sharing decision making and power with patients and others; it is the nagging, not entirely arrogant or paternalistic, **belief that nonphysicians simply do not have the information necessary to make rational decisions** about medical care.”

Ellwood, P.M.: Shattuck Lecture - Outcomes Management.
N. Engl. J. Med. 318, 1988, 1549

Prof. Dr. M. Schrappe

Outcomes Management

“We acknowledge that our common interest is the patient, but we represent that interest from such divergent, even conflicting, viewpoints that everyone loses perspective...”

The result is that we have
**uninformed patients,
skeptical payers,
frustrated physicians, and
besieged health care executives.”**

Ellwood, P.M.: Shattuck Lecture - Outcomes Management.
N. Engl. J. Med. 318, 1988, 1549

Prof. Dr. M. Schrappe

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatiche Grundannahmen

Prof. Dr. M. Schrappe

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatiche Grundannahmen

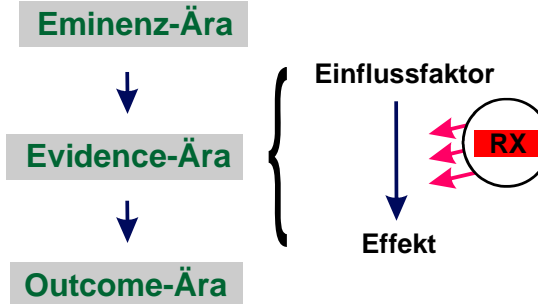
Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: SVR 2001

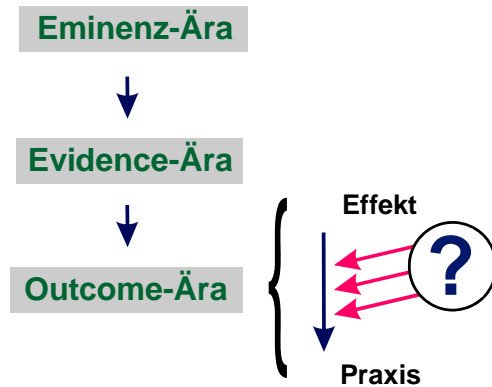
“Möglichkeiten und Grenzen der evidenzbasierten Medizin - Grauzonen der ärztlichen Entscheidung”

- ➔ “Üblicherweise ... “Grauzone” ... in denen die beste verfügbare Evidenz ... unvollständig oder widersprüchlich ist.”
- ➔ “..auf systemischer Ebene aber auch dort, wo sich Leistungserbringer und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen mit ethischen, juristischen, politischen und ökonomischen Problemen konfrontiert sehen, die allein durch den Rückgriff auf überzeugende wissenschaftliche medizinische Evidenz nicht gelöst werden können.”

Das Outcome-Paradigma



Das Outcome-Paradigma



Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil I)

Memorandum III “Methods for Health Services Research” (Part 1)

Autoren

H. Pfaff¹, G. Glaeske², E. A. M. Neugebauer³, M. Schrappe⁴

Institute

¹Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) der Uniklinik Köln
²Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen
³FOM-Institut für Forschung in der Operativen Medizin der Privaten Universität Witten/Herdecke
⁴Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Schlüsselwörter

- Versorgungsforschung
- epidemiologische Methoden
- Lebensqualitätsforschung
- Organisationsbezogene Versorgungsforschung

Zusammenfassung

Die methodische Qualität von Versorgungsforschungsstudien wird häufig kritisiert. Einheitliche Standards auf dem Gebiet der Versorgungsforschung fehlen bisher. Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVfV) hat sich

Abstract

The methodical quality of health services research studies is often subject to criticism. Common standards in the field of health services research have been lacking so far. Hence, the German Network Health Services Research (Deutsches Net-

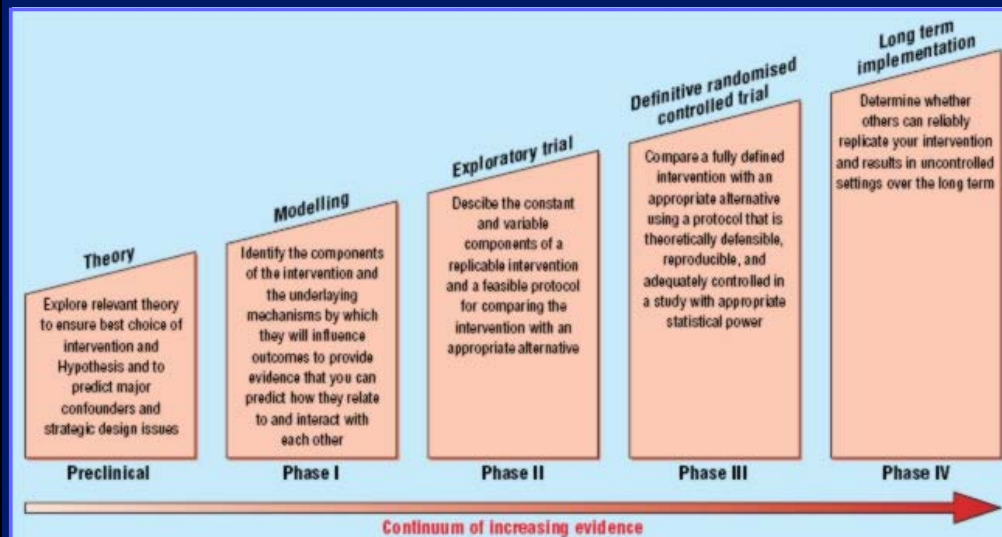
VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
 - Klinische Epidemiologie: Wirksamkeit
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatiche Grundannahmen

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
 - Klinische Epidemiologie: Wirksamkeit
 - Sozialwissenschaften: Gesundheitsversorgung als soziales Konstrukt
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatiche Grundannahmen

Evaluation komplexer Interventionen



Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.

Dabei

- sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.

Managed Care verfolgt die Ziele,

- Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,
- sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatiche Grundannahmen

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

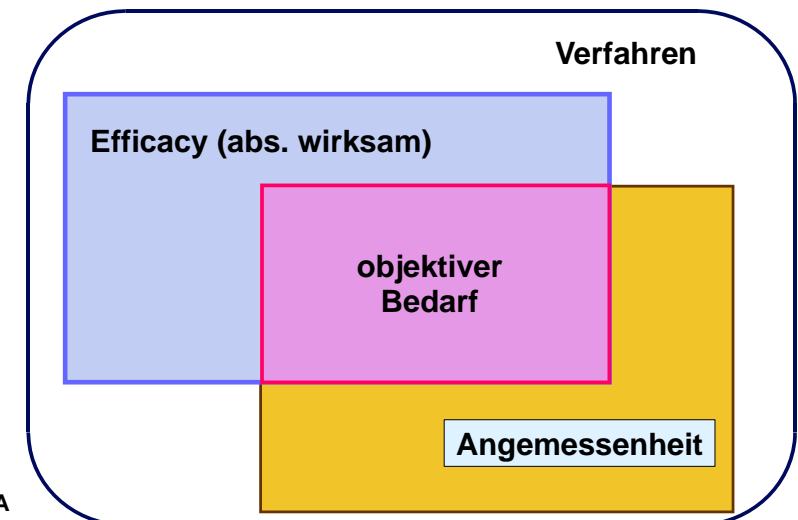
Objektiver Bedarf

- ➔ Evidenz aus klinisch-evaluativer Forschung (*efficacy*)

+

- ➔ Evidenz aus Versorgungsforschung (*effectiveness*)

Bedarf und Angemessenheit



s. SVR-GA
2007, Nr. 581

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
 - "Doppelte Komplexität" von Intervention und Kontext
- ➔ Idiomatic Grundannahmen

	Klinisch-evaluative Forschung	Versorgungs- forschung
Wirksamkeit	absolut (efficacy)	relativ (effectiveness)
Nutzenbewertung	klinische Endpunkte	Angemessenheit
Präferierte Meth.	RCT > CT > HCT	... + sozialwiss. Meth.
Interne Validität	EBM	EBHC/HTA
Externe Validität	niedrig(er)	hoch (höher)
Bedarf	objektiv	

Conventional evaluations of improvement interventions: more trials or just more tribulations?

Kaveh G Shojania*

Begriff der „doppelten Komplexität“

It will come as no surprise to most readers that this **double dose of complexity**—from the intervention itself and the trial design*—overwhelmed all parties involved.

* Steht hier für „Kontext“

To cite: Shojania KG. *BMJ Qual Saf* 2013;22:881–884.

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatic Grundannahmen

Patientenverwechselung: Armband

Klassische technische Lösung

Viele Vorteile!

Aber auch Gefahren, insbesondere "falsche Sicherheit", zahlreiche Patientenverwechslungen trotz Armband dokumentiert.

Komplexe Intervention!



Prof. Dr. M. Schrappe

Evidence based policy: proceed with care

Nick Black

What is the implied model of policymaking?

In essence, protagonists assume that the relation between research evidence and policy is linear³; a problem is defined and research provides policy options. Research is used to fill an identified gap in knowledge. This is consistent with both a positivist model of science and professional dominance, in which the views and priorities of healthcare professionals (and doctors in particular) dominate healthcare policies. It assumes research evidence can

BLACK, N.: Evidence Based Policy. Proceed with Care. Brit. Med. J. 323, 2001, 275-9

Theorie der VF: Memorandum IV des DNVF

Memorandum IV: Theoretische und normative Fundierung der Versorgungsforschung

Memorandum IV: Theoretical and Normative Grounding of Health Services Research

Autoren W. Baumann¹, E. Farin², A. Menzel-Begemann³, T. Meyer⁴

Institute ¹Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen I Lämologen und Onkologen – WINI IO – GmbH, Köln
²Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum, Freiburg
³Fachbereich Gesundheit, Fachhochschule Münster
⁴Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule, Hannover

Schlüsselwörter

- Theorie
- Wissenschaftstheorie
- Multidisziplinarität
- Versorgungsforschung

Zusammenfassung

Mit Memoranden und anderen Initiativen fördert das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) seit Jahren die methodische Qualität von Versorgungsforschungsstudien. Gegenüber

Abstract

With Memoranda and other initiatives, the German Network for Health Service Research [Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)] is fostering the methodological quality of care

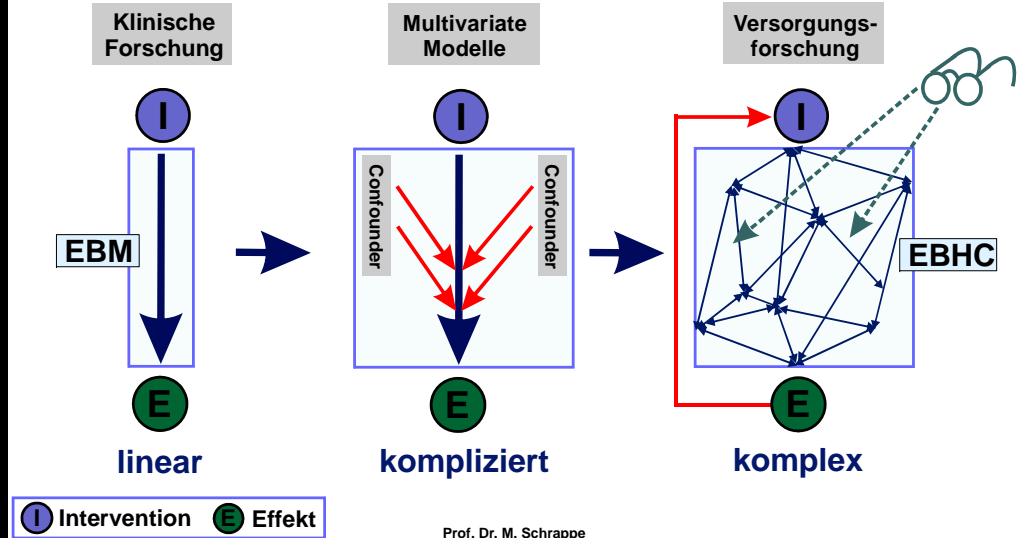
DNVF-Memo IV: Keine Neutralität der Daten

- (1) Inkommensurabilität der Theorien
- (2) Daten sind relativ und können mit der Veränderung von Theorien bzw. Hintergrundwissen ihre Relevanz verändern
- (3) Der Vorgang der Messung von Daten hängt von Theorien ab
- (4) Die Begriffe der Beobachtungssprache haben einen theoretischen Gehalt (werden über Begriffe kommuniziert)
- (5) Theorien besitzen Funktionen, die nicht durch Daten ersetzbar sind

VF: Wissenschaftsbegriff

- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatic Grundannahmen
 - Biomedizin: Linearität, wirksame Kontrolle der Confounder, Trennung Subjekt/Objekt ...

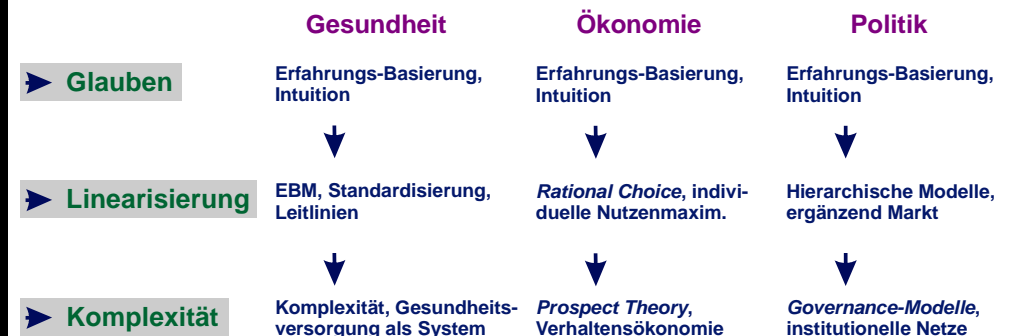
Wissenschaft und Komplexität



VF: Wissenschaftsbegriff

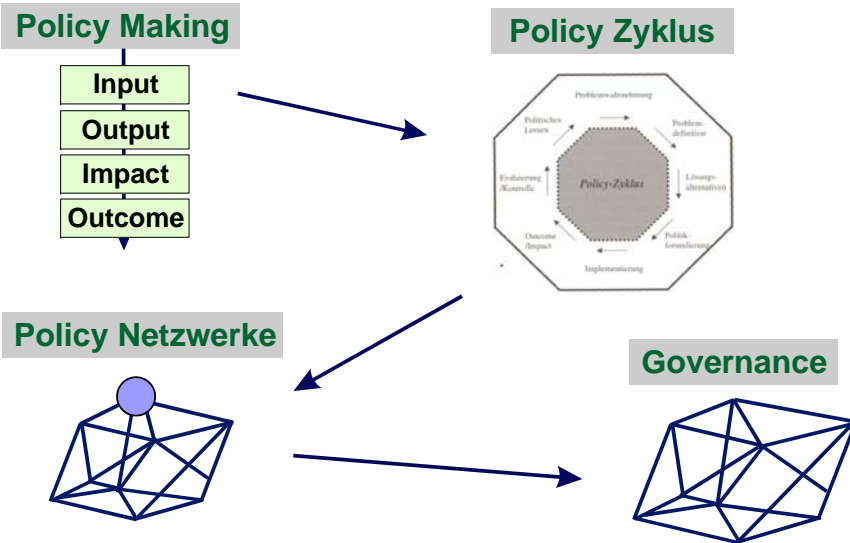
- ➔ Spezifische Methodik
- ➔ Spezifischer Gegenstand
- ➔ Idiomatic Grundannahmen
 - Biomedizin: Linearität, wirksame Kontrolle der Confounder, Trennung Subjekt/Objekt ...
 - VF: Komplexität, Kontext selbst aktiv, Untersucher und Beobachtung als Teil der Intervention ...

Komplexität als allgemeine Tendenz



Politische Steuerung

vf/politiksteuerung.cdr



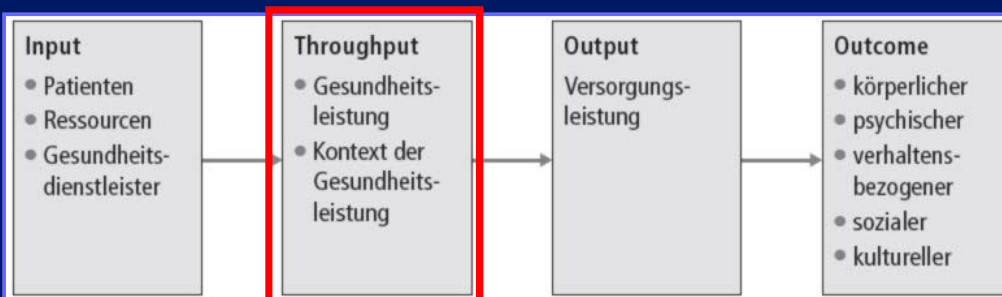
Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Gestern
- ➔ Heute
- ➔ Morgen

VF: Throughput-Modell

vf/valgthroughpu.cdr



Pfaff, H., Schrappe, M. in:
Pfaff/Neugebauer/Glaeske/Schrappe
Lehrbuch Versorgungsforschung, 2011

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Politik

vf/politikvsg_def.cdr

"Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert Versorgungsforschung. Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung."

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, E 25.2.2015,
Begründung S. 106 zu §92a Abs. 2

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Gestern
- ➔ Heute
- ➔ Morgen

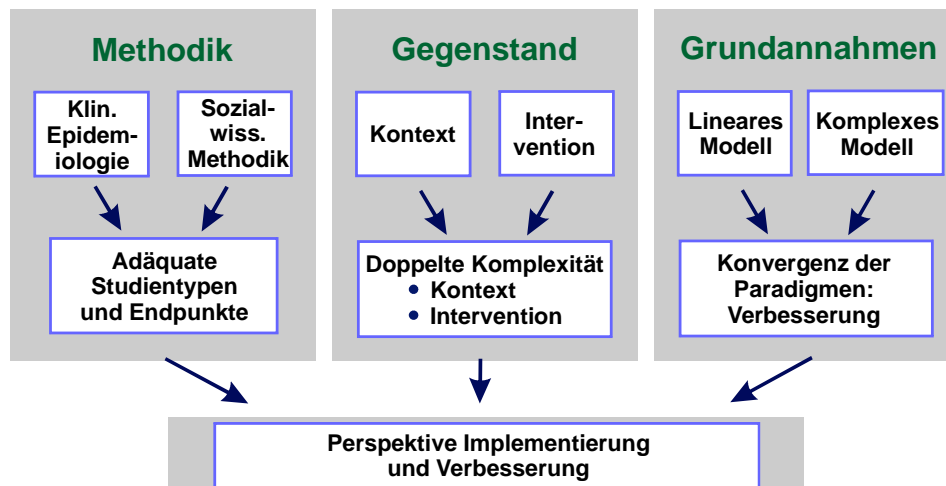
Definition Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patienten- sowie Populationsperspektive und vor dem Hintergrund komplexer Kontextbedingungen die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Gesundheitsversorgung untersucht, den Outcome auf Ebene der Alltagsversorgung beschreibt und komplexe Interventionen zur Verbesserung der Versorgung evaluiert.

5 Elemente der Definition:

- Patientenorientierung
- Outcome-Orientierung auf Patienten- u. Populationsebene
- Umsetzungsperspektive und Kontextbezug
- Komplexe Interventionen und Verbesserung
- Multidisziplinarität und Multiprofessionalität

VF: Entwicklung des Forschungsgebietes



VF: Abgrenzung und Gemeinsamkeiten

➔ Improvement Science

- "übergreifende Bezeichnung für Konzepte zur Verhaltensänderung auf professioneller und organisatorischer Ebene"

Schrappe und Pfaff 2017, s. auch Berwick 2008, Marshall et al. 2013

➔ Implementation Research

- "... is the scientific study of the methods to promote the uptake of research findings in routine health care in clinical, organisational, or policy contexts."

Wensing 2015

Studien im gesundheitspolitischen Kontext

➤ Methodische Bedingungen (EBHC)

- *effectiveness* < *efficacy*
- komplexe Interventionen bedingen andere Methoden
- niedrigere Effektmaße
- andere Endpunkte als EBM: soziale, kulturelle, ethische
- anfängliche Überschätzung weniger ausgeprägt
- es liegen weniger kontrollierte Studien vor

Schrappe & Lungen 2009

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- Gestern
- Heute
- Morgen

Krise der Demokratie

- **Krise der politischen Entscheidungsfähigkeit**
 - Komplexität, Internationalität, vorherrschende Ökonomie
- **Verlagerung der Entscheidungsebene**
 - Expertengremien, Befragungen, Verbände, (Schieds-)Gerichte
- **Legitimationskrise**
 - Handlungsfähigkeit, Regelungshohheit, Relevanz
- **Demokratisches Paradoxon**
 - Zustimmung vs. Vertrauen auf Kompetenz
 - Politischer Liberalismus vs. Demokratie
- **Postdemokratisches Paradoxon**
 - Einforderung von Demokratie bei "inszenierter Identität"

Prof. Dr. M. Schrappe

Modernität: 3 Phasen

aus: Blühdorn, I.:
Simulative Demokratie,
Berlin 2013, S. 149

Erste Moderne

Industrielle
Gesellschaft

Unmündigkeit

Unterdrückte
Subjektivität

Identität als
Schicksal

Zweite Moderne

Postindustrielle
Gesellschaft

Emanzipation
erster Ordnung

Artikulierte und
realisierte
Subjektivität

Identität als
Lebensprojekt

Dritte Moderne

Flüchtige
Gesellschaft

Emanzipation
zweiter Ordnung

Zerfallene und simu-
lativ stabilisierte
Subjektivität

Identität als
Inszenierung

Prof. Dr. M. Schrappe

Balance - Grundannahmen

1. Epidemiologische Grundbegriffe
2. Methodik der Evidenzgenerierung
3. Moderne Versorgungskonzepte (u.a. *primary care*)
4. Patientenautonomie und -orientierung
5. Qualität und Sicherheit als Richtschnur
6. Surveillance Verfahren
7. Gesundheitsversorgung als komplexes System
8. Prävention als komplexe Intervention (CMCI-Konzept)
9. Standard der Komplexen Mehrfachintervention

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

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

Prof. Dr. M. Schrappe