3 / 2020 Mai/Juni | Jahrgang 30 | M 5607 F

# SOZIALwirtschaft

Zeitschrift für Führungskräfte in sozialen Unternehmungen

## Versorgungsstrukturen

*Sozialpolitik*

*Führung*

*Personalentwicklung*

*Organisationsentwicklung*

*Sozialraumsteuerung*

*Finanzierungsmanagement*

*Controlling*

*Sozialmarketing*

*Sozialinformatik*

Plattformen
**Versorgung per Mouse**

Unternehmen
**Integration der Organisation als Managementaufgabe**

Spendenmarkt
**Gemischte Perspektiven**

Betriebswirtschaft
**Zahlen helfen steuern**

Nachhaltigkeit
**Warten ist keine Option**

Urheberrecht
**Abmahnungen wirksam verhindern**

Mein Buch
**Denken zwischen Gewinnerzielung und Verlustvermeidung**

Nomos

VERSORGUNGSFORSCHUNG

# Eine Frage der Organisation

VON LENA ANSMANN UND KIRA HOWER

Prof. Dr. Lena Ansmann ist Professorin für organisationsbezogene Versorgungsforschung an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Sie erforscht die Rolle von Organisationen in der Patientenversorgung und wie eine patientenzentrierte Versorgung gestaltet werden kann.
www.uol.de

Dr. Kira Hower ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln. Ihre Forschung befasst sich vor allem mit der Implementierung und Evaluation von innovativen Versorgungskonzepten in unterschiedlichen Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens.
www.imvr.de

**Die Bedeutung betrieblicher Verhältnisse für die gesundheitliche und soziale Versorgung wird oft unterschätzt. Mit diesen Fragen, Ansätzen und Lücken befasst sich die organisationsbezogene Versorgungsforschung.**

Organisationen der Gesundheitsversorgung wie Pflegeeinrichtungen, Arzt- und Therapiepraxen sowie Krankenhäuser bilden das Grundgerüst des Gesundheitswesens. Durch die Alterung der Gesellschaft und die daraus resultierende Zunahme chronischer Krankheiten und der Pflegebedürftigkeit, müssen gesundheitliche Versorgungsleistungen in einer immer engeren Verschränkung mit sozialen Dienstleistungen erbracht werden.

Auch die ganzheitliche, systemische Betrachtung von Menschen mit Erkrankungen oder Beeinträchtigungen erfordert eine integrative gesundheitliche und soziale Versorgung. Zudem sind die Anteile gesundheitlicher Versorgung und sozialer Fürsorge in vielen Fällen kaum klar zu trennen. So ist das Ziel von stationärer Langzeitpflege beispielsweise nicht nur die gesundheitliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern ebenfalls die Ermöglichung sozialer Teilhabe. Zudem arbeiten in der Versorgung von Menschen mit Erkrankungen oder Beeinträchtigungen oftmals Gesundheitsprofessionen mit Professionen aus dem sozialen Bereich eng zusammen.

Auch in der Versorgungsforschung wurde die Notwendigkeit erkannt, neben der gesundheitlichen auch die soziale Dimension von Versorgung zu betrachten. In der englischsprachigen Literatur spricht man mittlerweile daher vermehrt von »Health and Social Care« (Glasby 2003). Analog dazu verwenden wir im Folgenden den Begriff »Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung«.

Da ein Großteil der Sozial- und Gesundheitsversorgung in Organisationen stattfindet oder von Organisationen geleistet wird, kommt der Organisationsbetrachtung eine wichtige Bedeutung zu. Darüber hinaus bildet sie den ver-

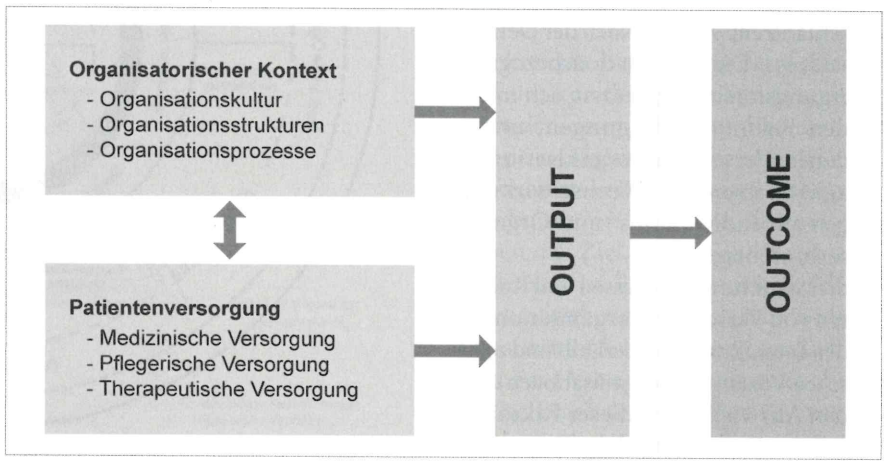


Abb. 1: Der Forschungsgegenstand der organisationsbezogenen Versorgungsforschung sind die Wirkzusammenhänge und ihr Einfluss auf Outcomes gesundheitlicher und sozialer Versorgung (siehe Rölker-Denker et al. 2019).

DOI: 10.5771/1613-0707-2020-3-7

mittelnden Kern zwischen dem Versorgungssystem und einzelnen ausführenden Akteuren der Versorgung. In diesen Organisationen versorgte Menschen mit Erkrankungen oder Beeinträchtigungen oder die versorgenden Professionen gehören zu den klassischen Studienpopulationen der Versorgungsforschung.

Die Organisation selbst wird allerdings noch selten als Forschungsgegenstand formuliert. Dabei haben Strukturen, Prozesse und Kulturen innerhalb von Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung einen bedeutsamen Einfluss auf Versorgungsoutcomes (siehe Abb. 1). Dass die Variation der Outcomes zwischen diesen Organisationen mit Unterschieden in komplexen, organisationalen Bedingungen einhergeht, wird oft nur am Rande berücksichtigt.

Mit diesen Fragen, Ansätzen und Lücken befasst sich daher die organisationsbezogene Versorgungsforschung. Sie verfolgt kurz gesagt das Ziel, organisationale Wirkzusammenhänge und ihren Einfluss auf Outcomes der Versorgung in Versorgungsforschungsstudien zu untersuchen. Die Ergebnisse sollten idealerweise Entscheidungsträger in Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung helfen, ihre Strukturen, Prozesse und Kultur so zu gestalten, dass eine hohe Versorgungsqualität erreicht wird.

Das Forschungsfeld der organisationsbezogenen Versorgungsforschung ist in Deutschland noch jung. In dem in 2019 erschienen Memorandum zu Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung (Ansmann et al. 2019), wurde ausgehend von einer Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF e. V.) eine erste Definition dieses Forschungsfeldes in Deutschland entwickelt. Nach der Definition heißt es: »Die organisationsbezogene Versorgungsforschung befasst sich mit

(1) den Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsorganisationen agieren und deren Wechselwirkungen auf Individuums- 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.«

Als besonders relevant werden in diesem Kontext die vielfachen Wechselwirkungen zwischen der Mikroebene (Individuen wie z. B. Patienten, Versorgende), der Mesoebene (Organisationen und Netzwerke von Organisationen) sowie der Makroebene (Politik und Gesellschaft) angesehen. Daraus ergeben sich zahlreiche praxisrelevante Forschungsfragen wie »Wieso erreichen einige Krankenhäuser bessere Patientenoutcomes als andere?« oder »Wieso gelingt die Umsetzung nationaler, medizinischer Leitlinien in einigen Arztpraxen besser als in anderen?«.

## Implementierung von Patientenzentrierung

Die OrgValue-Studie ist Teil des seit 2017 bestehenden Kölner Kompetenznetzwerkes CoRe-Net, welches das Ziel hat, Versorgungspraxis und Forschung in Köln näher zusammen zu bringen (Karbach et al. 2018; www.core-net.uni-koeln.de).

In der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung von 2017 bis 2020 geförderten OrgValue-Studie untersuchten wir die Umsetzung von patientenzentrierter Versorgung in Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung (beteiligte Forscherinnen und Forscher: Christian Albus, Lena Ansmann, Frank Jessen, Ute Karbach, Ludwig Kuntz, Holger Pfaff, Christian Rietz, Ingrid Schubert, Frank Schulz-Nieswandt, Stephanie Stock, Julia Strupp, Raymond Voltz, vgl. Ansmann et al. 2018).

Patientenzentrierung wird dabei verstanden als Versorgung, die sich an den Präferenzen, Bedarfen und Werten der Patienten orientiert. Trotzdem Patientenzentrierung im Gesundheitswesen mittlerweile allseits gefordert wird, ist deren Umsetzung in der Versorgungsrealität in vielen Bereichen defizitär. Als Maßnahmenbereiche hin zu mehr Patientenzentrierung gelten nach einer systematischen Übersichtsarbeit (Scholl et al. 2014):

- persönlich angepasste Information,
- gleichberechtigte Zusammenarbeit und Beteiligung bei Entscheidungen,
- Beteiligung von Familie und Freunden,
- Aktivierung der Patienten,
- Unterstützung des körperlichen Wohlbefindens sowie
- Unterstützung des psychischen Wohlbefindens.

Die Realisierung von Maßnahmen in diesen Bereichen ist nicht trivial, sondern erfordert Anstrengungen auf allen Ebenen

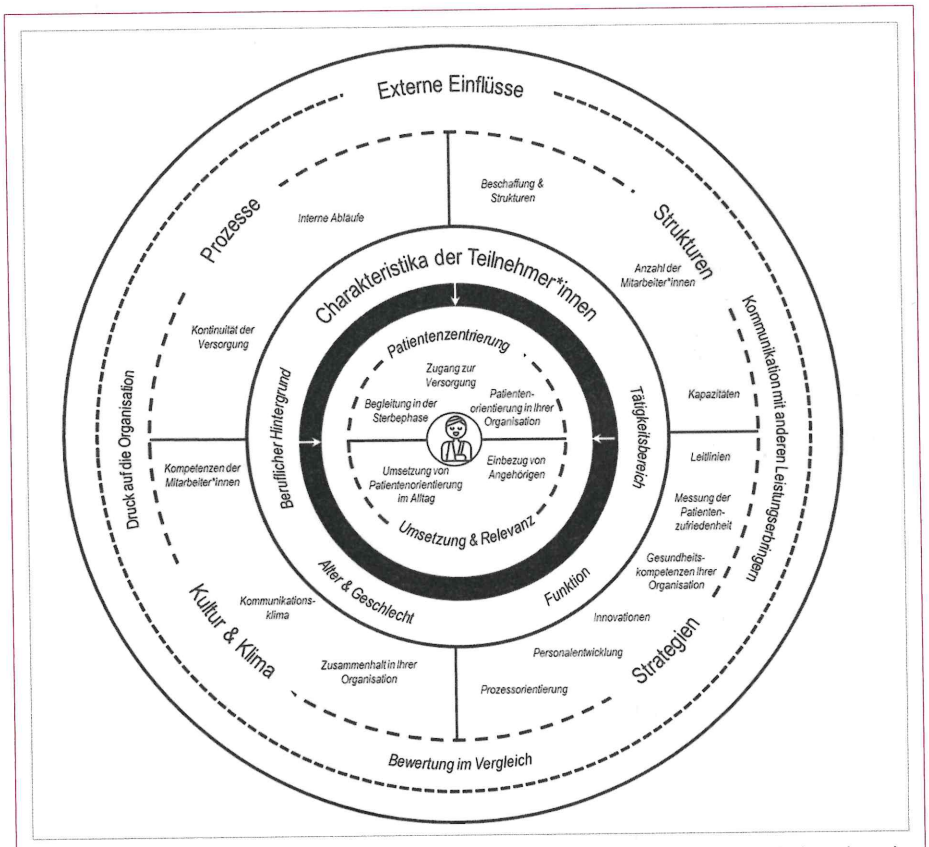


Abb. 2: Aus Sicht der Entscheidungsträger gibt es zahlreiche unterschiedliche Charakteristika und Determinanten bei der Implementierung von Patientenzentrierung (in Anlehnung an Hower et al. 2019).

der Organisationen, inklusive der Leitungen. Die Frage, welche Bedingungen in Organisationen gegeben sein müssen, um die Versorgung tatsächlich patientenzentrierter zu gestalten, ist also hochrelevant.

Ein Ziel unserer Studie war es daher, hinderliche und förderliche Faktoren der Umsetzung von Patientenzentrierung in Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung zu untersuchen. Da die OrgValue-Studie in das größere Verbundprojekt CoRe-Net zur Erforschung der Versorgung in der Metropolregion Köln eingebunden ist, beschränkt sich unsere Studie auf Organisationen aus der Stadt Köln.

Um die Versorgungslandschaft real abzubilden, wurden unterschiedliche Versorgungssettings betrachtet: (1) stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize, (2) Krankenhäuser, (3) Rehabilitationseinrichtungen, (4) niedergelassene Haus- und Fachärzte, (5) ambulante Pflege-/Hospizdienste und (6) Therapiepraxen. Bei den therapeutischen und fachärztlichen Praxen haben wir uns auf die in den anderen Teilprojekten des Forschungsverbundes untersuchten Fachrichtungen beschränkt. Dazu gehörten Psychotherapiepraxen und Facharztpraxen im Bereich der kardiologischen Versorgung.

Wir haben zunächst 20 qualitative Interviews mit 24 Entscheidungsträgern in verschiedenen Versorgungsorganisationen geführt. Durch die Analysen dieser Interviews und unter Hinzuziehung von theoretischen Modellen der Implementierungsforschung (Damschroder et al. 2009) konnten wir ein Modell entwickeln, das die relevanten Barrieren und Förderfaktoren der Umsetzung von Patientenzentrierung zusammenfasst (siehe Abb. 2).

Es wurden zum einen Faktoren auf Ebene der Individuen herausgearbeitet, wie das Wohlbefinden und die Kompetenzen der Gesundheitsprofessionen. Zum anderen wurden zahlreiche Faktoren auf Organisationsebene identifiziert, wie ausreichende Personalressourcen, der Einsatz von digitalen Techniken, eine kollaborative Teamkultur und inspirierende Führungspersonen. Die detaillierten Ergebnisse können in einer wissenschaftlichen Publikation nachgelesen werden (Hower et al. 2019).

In einer darauffolgenden fragebogenbasierten Befragung von Entscheidungsträgern aller aufgeführten Organisationen in der Stadt Köln sollte nun untersucht werden, inwieweit Patientenzentrierung im Alltag umgesetzt wird. Von 1.790 postalisch angeschriebenen Entscheidungsträgern sendeten 237 einen ausgefüllten Fragebogen zurück. Die Rücklaufquote von 13 % war für Befragungen in diesem Kontext erwartungsgemäß, aber schränkt dennoch die Repräsentativität der Ergebnisse ein.

Zunächst wurde nach der Grundhaltung zur Patientenzentrierung innerhalb der Organisation gefragt (siehe Abb. 3). Die Grundhaltungen bezüglich einer patientenzentrierten Versorgung sind in Psychotherapiepraxen am stärksten und in Krankenhäusern am geringsten ausgeprägt.

Bei den Rahmenbedingungen, die vorliegen sollten, um patientenzentriert versorgen zu können, zeigten stationäre Pflegeeinrichtungen und Hospize die stärksten Ausprägungen, während Krankenhäuser und Psychotherapiepraxen hier am weitesten hinten lagen. Unter den Rahmenbedingungen gelingt insgesamt die Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse am wenigsten und die angemessene Kommunikation mit Patienten am besten (Abb. 4).

Die Umsetzung der beschriebenen Maßnahmenbereiche zur Förderung von Patientenzentrierung wurde ebenfalls aus Sicht der Entscheidungsträger erhoben. Während ambulante Pflege- und Hospizdienste in allen Bereichen eine hohe Umsetzung berichteten, war dies bei Psychotherapiepraxen nur in ausgewählten Bereichen der Fall. Krankenhäuser lagen auch hier insgesamt am weitesten hinten. Unter den Maßnahmenbereichen gelingt insgesamt die Beteiligung von Familie und Freunden am geringsten und die Aktivierung der Patienten am besten (Abb. 5).

Die Ergebnisse wurden in Form eines handlichen, anschaulichen Ergebnisberichtes und in Form von zweiseitigen Factsheets (Download unter www.core-net.uni-koeln.de/index.php/de/publikationen) an die Praxispartner zurückgespiegelt, um das organisationale Lernen zum Thema Patientenzentrierung in der Versorgung anzuregen. Ebenfalls wurden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen auf Workshops mit den Praxispartnern diskutiert.

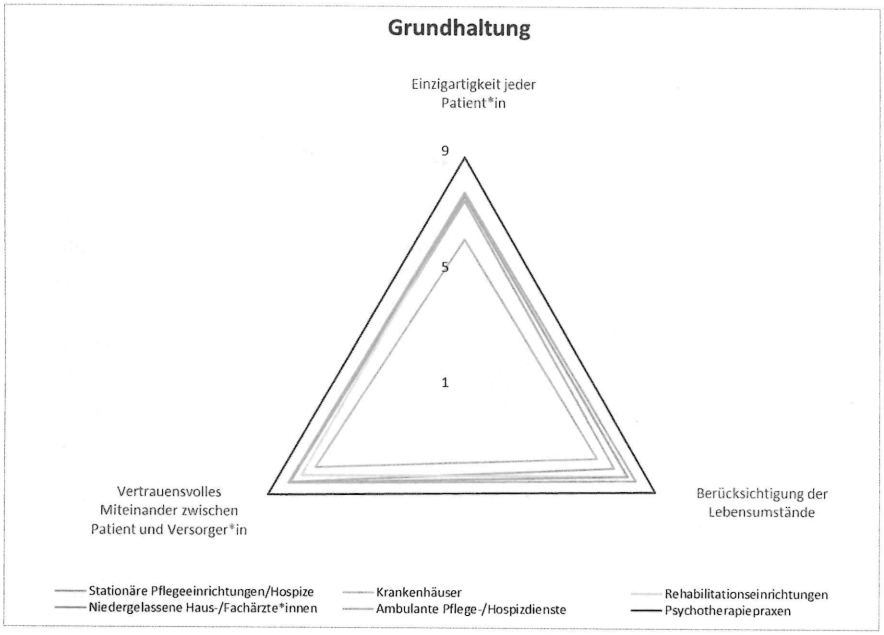


Abb. 3: Die Grundhaltung zur Patientenzentrierung ist in Psychotherapiepraxen am stärksten und in Krankenhäusern am geringsten ausgeprägt (1=überhaupt nicht; 5=teils/teils; 9=in sehr großem Maße).

## Fazit

Die explizite Betrachtung der Gestaltung und des Funktionierens von Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung ist Gegenstand der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. Die Ergebnisse von Studien in diesem Bereich haben das Ziel, die Patientenversorgung zu verbessern. Dazu müssen zunächst die Wechselwirkungen zwischen Individuum – Organisation – Politik und Gesellschaft in Bezug auf Versorgung verstanden werden.

Die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie verdeutlichen die Relevanz organisationaler Merkmale als Einflussfaktoren für die Umsetzung einer patientenzentrierten Versorgung. Das Wissen darum

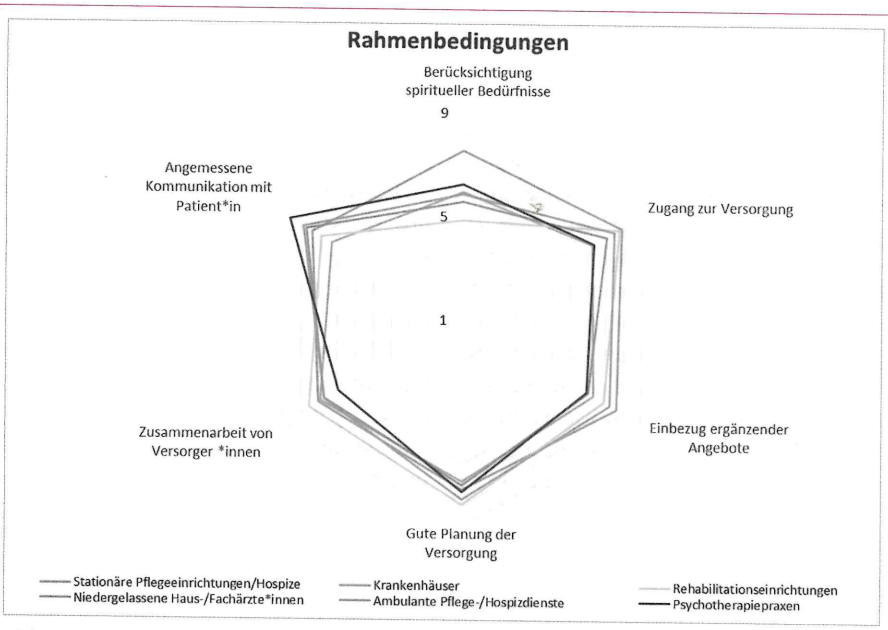


Abb. 4: Bei sechs Rahmenbedingungen für eine patientenzentrierte Versorgung zeigten stationäre Pflegeeinrichtungen und Hospize die stärksten Ausprägungen (1=überhaupt nicht; 4=teils/teils; 9=in sehr großem Maße).

kann dazu beitragen, die Umsetzung von Patientenzentrierung auf allen Ebenen der Versorgung zu fördern, indem Ansatzpunkte für die Neugestaltung der Gesundheits- und Sozialsysteme aufgezeigt werden. Gleichzeitig müssen auch Veränderungsprozesse erforscht und Maßnahmen wissenschaftlich erprobt werden, um Entscheidungsträger in den Organisationen bei der Versorgungsgestaltung unterstützen zu können.

Im Wechselspiel zwischen Wissenschaft und Praxis gilt es, Erkenntnisse für die Praxis nutzbar zu machen, zu erproben, empirisch zu überprüfen und zu optimieren. Dies erfordert eine verzahnte Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis. Der noch junge Bereich der organisationsbezogenen Versorgungsforschung kann an diesen Aufgaben nur wachsen. ■

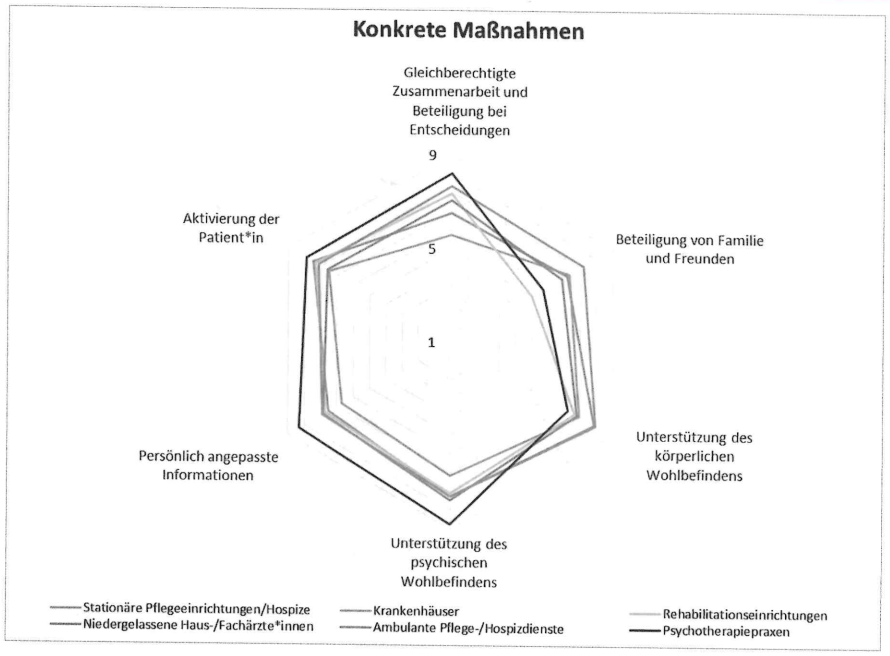


Abb. 5: Bei den Maßnahmenbereichen zur Patientenorientierung gelingt insgesamt die Beteiligung von Familie und Freunden am geringsten und die Aktivierung der Patienten am besten (1=überhaupt nicht; 4=teils/teils; 9=in sehr großem Maße).

## Literatur

**Ansmann, Lena; Albert, Ute-Susann; Auer, Ramona; Baumann, Walter; Bitzer, Eva Maria; Bögel, Martina et al. (2019):** DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung: Kurzfassung. In: Gesundheitswesen, 81 (3), S. 220–224. DOI: 10.1055/a-0862-0407.

**Ansmann, Lena; Hillen, Hendrik Ansgar; Kuntz, Ludwig; Stock, Stephanie; Vennedey, Vera; Hower, Kira Isabelle (2018):** Characteristics of value-based health and social care from organisations' perspectives (OrgValue): a mixed-methods study protocol. In: BMJ open 8 (4), e022635. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022635.

**Damschroder, Laura J.; Aron, David C.; Keith, Rosalind E.; Kirsh, Susan R.; Alexander, Jeffery A.; Lowery, Julie C. (2009):** Fostering implementation of health services research findings into practice. A consolidated framework for advancing implementation science. In: Implementation science : IS 4, S. 50. DOI: 10.1186/1748-5908-4-50.

**Glasby, Jon (2003):** Hospital discharge. Integrating health and social care. Abingdon: Radcliffe Medical Press.

**Hower, Kira Isabel; Vennedey, Vera; Hillen, Hendrik Ansgar; Kuntz, Ludwig; Stock, Stephanie; Pfaff, Holger; Ansmann, Lena (2019):** Implementation of patient-centred care: which organisational determinants matter from decision maker's perspective? Results from a qualitative interview study across various health and social care organisations. In: BMJ open 9 (4). DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027591.

**Karbach, Ute; Ansmann, Lena; Scholten, Nadine; Pfaff, Holger (2017):** Bericht aus einem laufenden Forschungsprojekt. CoRe-Net, das Kölner Kompetenznetzwerk aus Versorgungspraxis und Versorgungsforschung, und der Value-based Healthcare-Ansatz. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.11.005.

**Rölker-Denker, Lars; Kowalski, Christoph; Ansmann, Lena; Hahn, Ursula; Hammer, Antje; Auer, Ramona et al. (2019):** DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. Kapitel 2 – Methodische Ansätze der organisationsbezogenen Versorgungsforschung: Zielgrößen, Datenquellen, Datenerhebung und Datenanalyse. In: Gesundheitswesen, 81 (3), e72-e81. DOI: 10.1055/a-0862-0565.

**Scholl, Isabelle; Zill, Jördis M.; Härter, Martin; Dirmaier, Jörg (2014):** An integrative model of patient-centeredness – a systematic review and concept analysis. In: PloS one 9 (9), e107828. DOI: 10.1371/journal.pone.0107828.