

Versorgungsforschung Evidenz für die letzte Meile

Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

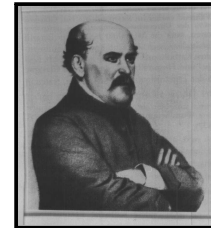
Landesärztekammer Brandenburg
Potsdam, 15.02.2017

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

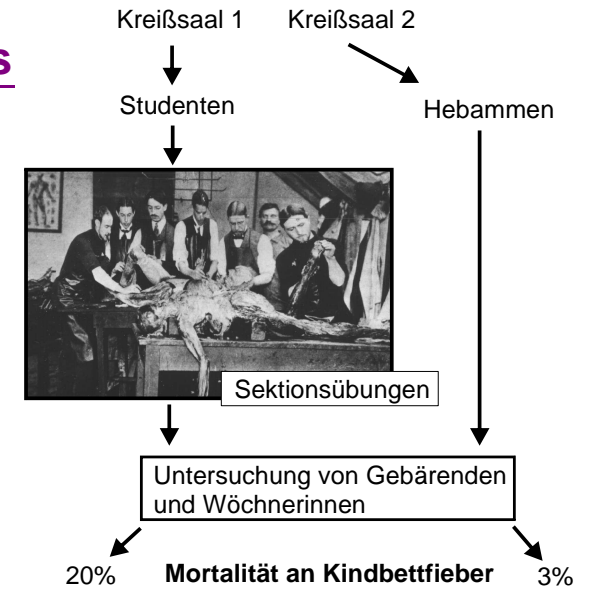
pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Ignaz Semmelweis

1818 - 1865



Aus dieser Studie
1847 erste Hygiene-
vorschrift entwickelt



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

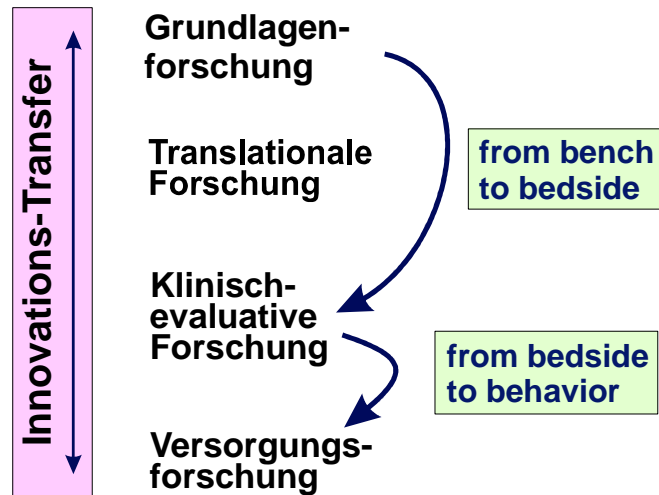
Aktion Saubere Hände



- 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

Prof. Dr. M. Schrappe

Aktuelles Konzept



Prof. Dr. M. Schrappe

Translation in Clinical Research

Artikel zur Grundlagenforschung 1979-1983 in Science, Nature, Cell, J. Exp. Med., J. Clin. Invest., J. Biol. Chem.

Ergebnisse:

➔ Artikel	25.190
➔ Enthielten Suchbegriffe	562
➔ Einschlusskriterien erfüllt	101
➔ Mind. 1 publizierte Studie bis 10/2002	27
➔ Mind. 1 publizierte "positive" Studie	19
➔ Zugelassen für die Anwendung	5
➔ Nutzen in der breiten Anwendung	1

Contopoulos-Ioannidis et al. Am. J. Med, 114, 2003, 477

Prof. Dr. M. Schrappe

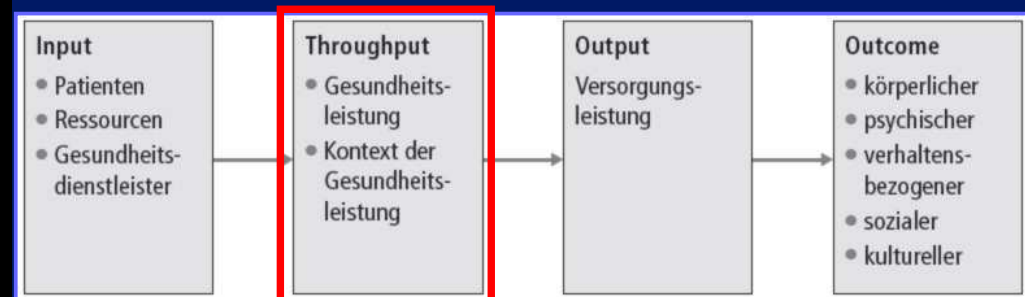
Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

- ➔ **Alltagswirksamkeit: einzelne Patienten**

Prof. Dr. M. Schrappe

VF: Throughput-Modell



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

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein multidisziplinärer Ansatz zur Erforschung der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis der Gesundheitsversorgung hinsichtlich ihrer Wirkung auf Qualität und Effizienz in individueller und sozioökonomischer Perspektive.

Schrappe et al. für das DNVF, DMW 130, 2005, 2918
Schrappe und Scriba ZEFQ 100, 2006, 571

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Kranken- und Gesundheitsforschung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und kausal erklärt, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt, die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert.

VF: Begriffsverwirrung

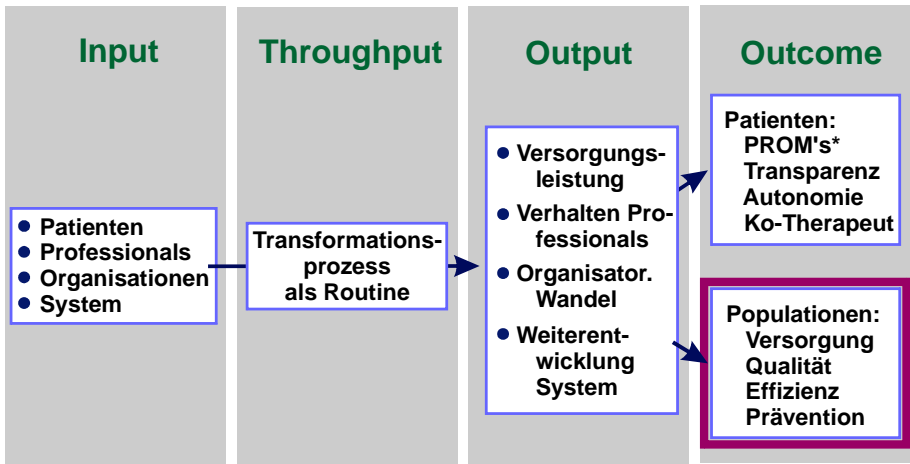
- ➔ Versorgungszentrum?
- ➔ Versorgungsstudien?
- ➔ Versorgungswissenschaften?
- ➔ Versorgung?
 - ➔ Versorgungsforschung
 - ➔ Health Services Research
 - ➔ Care Research
 - ➔ Outcome Research

Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

- ➔ Alltagswirksamkeit: einzelne Patienten
- ➔ Alltagswirksamkeit: Populationen

Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

*Patient Reported Outcome Measures

Versorgungsforschung vor neuen Herausforderungen: Konsequenzen für Definition und Konzept

Health services Research Faces New Challenges: Consequences for Definition and Concept

Autoren: M. Schrappe, H. Pfaff
Institute: Universitätsklinik Köln, Institut für Medizinische Versorgungsforschung (MVF), Universität zu Köln

Zusammenfassung
 Die Versorgungsforschung befindet sich in einem raschen und multidirektionalen Entwicklungsprozess. Ausgehend von der Umsetzungsevidenzbasierte Individualer Behandlungsmethoden (evidence-based health care) und der sozialwissenschaftlichen Analyse von Versorgungsstrukturen bzw. -prozessen unter aktuell komplexen Interventionen auf Organisations- und Systemebene im Vordergrund. Diese Entwicklung geht in erste Linie auf die Einrichtung des Innovationsfonds im Jahr 2015 zurück, der die Produktion von ambulanten und sektorenübergreifenden Strukturformen zum Ziel hat. Weiterhin wird der Nutzen- und Versorgungsaspekt auf individueller Patienten- und Populationsbene größere Aufmerksamkeit zuteil. Vor diesem Hintergrund wird eine Anpassung der Definition von Versorgungsforschung vorgenommen, die den Interventionsbegriff über die individuelle Behandlung hinaus erweitert und die Begriffspaar Patienten/Populationen sowie die Zielorientierung Nutzen bzw. Angemessenheit sowie Verbesserung aufnimmt. Parallel wird eine Aktualisierung des sog. Throughput-Modells vorgeschlagen, die 4 Aspekte umfasst: (1) Ergänzung der Input-Faktoren 1, Ordnung, Ressourcenumschichtung der Anbieter um komplexe Interventionen sowie den aktiven Kontext (Input-Faktoren 2, Ordnung), die (2) beide in der Throughput-Phase modelliert werden, (3) die Erweiterung des Outcomes um die Perspektive der Populationen und (4) eine Rückkopplung von Output und Outcome auf die Input- und Throughput-Ebene, die „doppelte Komplexität“ von Intervention und Kontext mit ihrer Wechselwirkung im Rahmen des Throughput unter im Zentrum einer Anpassung, dass die Interventionen sind meist hochgradig kontextsensibel, und der komplexe Kontext gleichzeitig wiederum wirksam und in seiner Ausprägung schlecht zu antizipieren. Improvement research represent fields of research from the

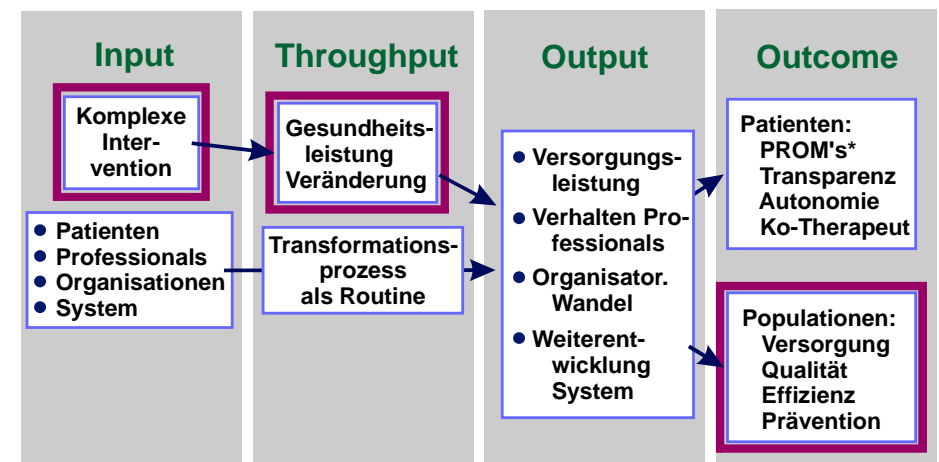
Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

- ➔ Alltagswirksamkeit: einzelne Patienten
- ➔ Alltagswirksamkeit: Populationen
- ➔ Evaluation komplexer Interventionen
 - Institutionelle Ebene
 - Systemebene

Prof. Dr. M. Schrappe

Throughput-Modell: Weiterentwicklung

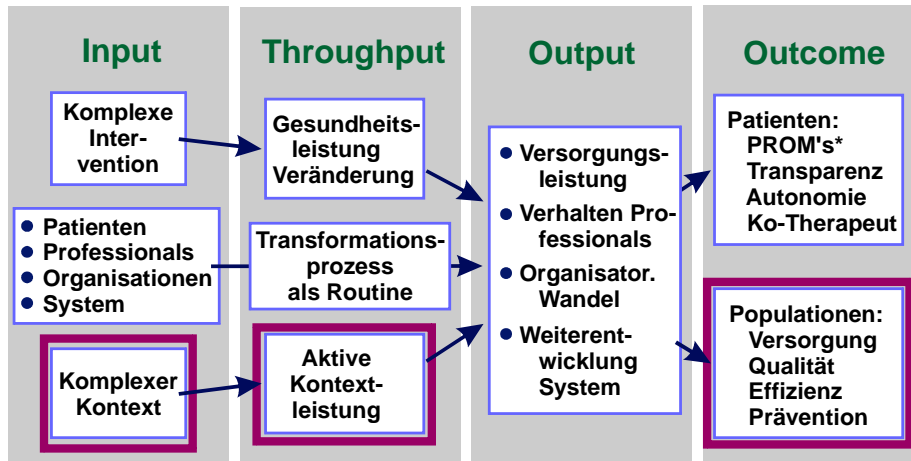


Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

*Patient Reported Outcome Measures

Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

*Patient Reported Outcome Measures

Framing: Sterblichkeit

Welches Krankenhaus würden Sie nach Lektüre des Qualitätsberichtes heute (2015) vorziehen, wenn Sie sich einer schweren Operation unterziehen müssten ?

➔ Krankenhaus 1

- Sterblichkeit bei dieser OP 10%

➔ Krankenhaus 2

- Überlebenschance bei dieser OP 90%

Prof. Dr. M. Schrappe

Patienten: Rationales Verhalten?

Welches Krankenhaus würden Sie nach Lektüre des Qualitätsberichtes heute (2015) vorziehen?

➔ Krankenhaus 1

Verbesserung auf die Hälfte!

- Nosokomiale Infektionen 2013: 10%
- Nosokomiale Infektionen 2014: 5%

➔ Krankenhaus 2

Verschlechterung auf das Doppelte!

- Nosokomiale Infektionen 2013: 2,5%
- Nosokomiale Infektionen 2014: 5%

Prof. Dr. M. Schrappe

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

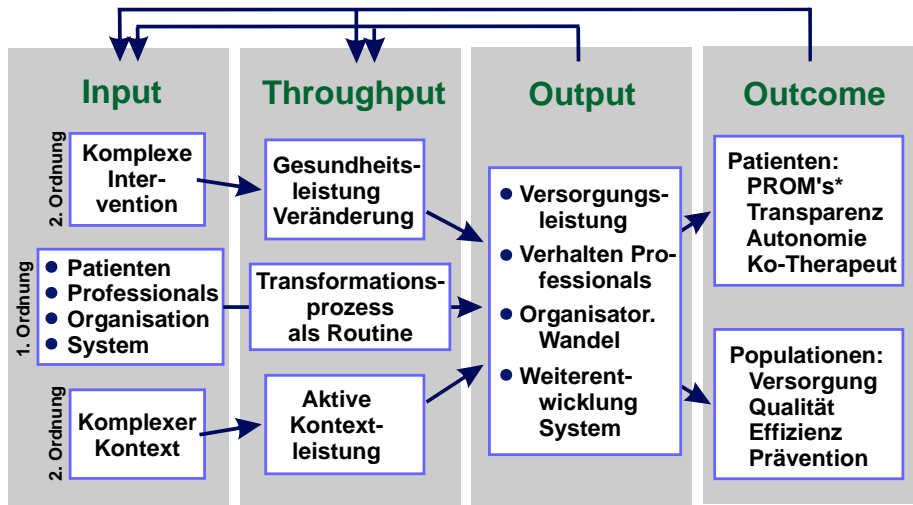
Kaveh G Shojania*

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.

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

Throughput-Modell: Weiterentwicklung

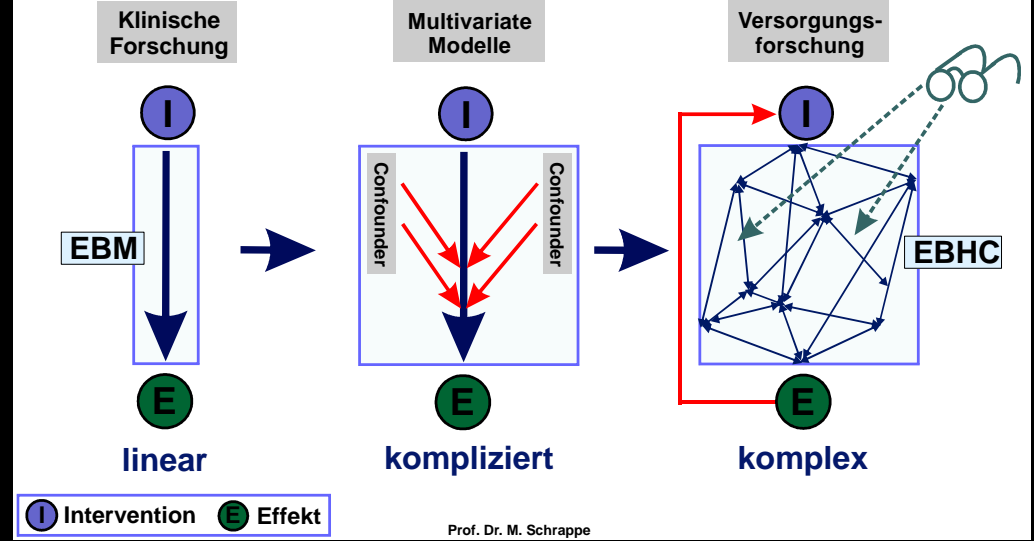


Schrappe und Pfaff 2016 (in print)

Prof. Dr. M. Schrappe

*Patient Reported Outcome Measures

Wissenschaft und Komplexität



Prof. Dr. M. Schrappe

Complexity science

Complexity and clinical care

Tim Wilson, Tim Holt

Biological and social systems are inherently complex, so it is hardly surprising that few if any human illnesses can be said to have a single "cause" or "cure."¹ This article applies the principles introduced in the introductory article in this series² to three specific clinical areas: the control of blood glucose levels in diabetes, the management of diagnostic uncertainty, and health promotion.

A complex adaptive system is a collection of individual agents with freedom to act in ways that are not always totally predictable, and whose actions are interconnected so that the action of one part changes the context for other agents.² In relation to human health and illness there are several levels of such systems.

- The human body is composed of multiple interacting and self-regulating physiological systems including biochemical and neuroendocrine feedback loops
- The behaviour of any individual is determined

Summary points

Human beings can be viewed as composed of and operating within multiple interacting and self-adjusting systems (including biochemical, cellular, physiological, psychological, and social systems)

Illness arises from dynamic interaction within and between these systems, not from failure of a single component

Health can only be maintained (or re-established) through a holistic approach that accepts unpredictability and builds on subtle emergent forces within the overall system

Three examples of complex situations (glycaemic control in diabetes, uncertainty in clinical

This is the second in a series of four articles

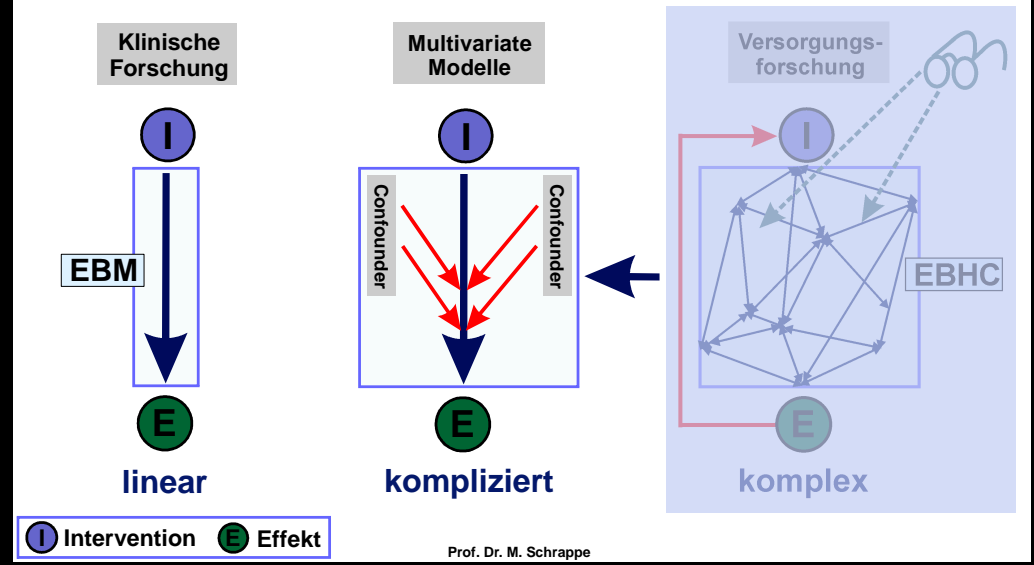
Royal College of General Practitioners, London SW7 1PU
 Tim Wilson
 director, St Paul RCGP Quality Unit

Danby Practice, Dale End Surgery, Danby, Whitby YO21 2JE
 Tim Holt
 general practitioner

Correspondence to: T Wilson
 twilson@rcgp.org.uk

Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with Complexity. BMJ 323, 2001, 799

Wissenschaft und Komplexität



Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

- ➔ **Alltagswirksamkeit: einzelne Patienten**
- ➔ **Alltagswirksamkeit: Populationen**
- ➔ **Evaluation komplexer Interventionen**
 - Institutionelle Ebene
 - Systemebene
- ➔ **Nutzen**
 - Qualität und Patientensicherheit

Prof. Dr. M. Schrappe

Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

- ➔ **Alltagswirksamkeit: einzelne Patienten**
- ➔ **Alltagswirksamkeit: Populationen**
- ➔ **Evaluation komplexer Interventionen**
 - Institutionelle Ebene
 - Systemebene
- ➔ **Nutzen**
 - **Qualität und Patientensicherheit**

Prof. Dr. M. Schrappe

(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.



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

Stellungnahme des Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.

zum Vorbericht

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
(IQTIG) in der Fassung vom 18.7.2016

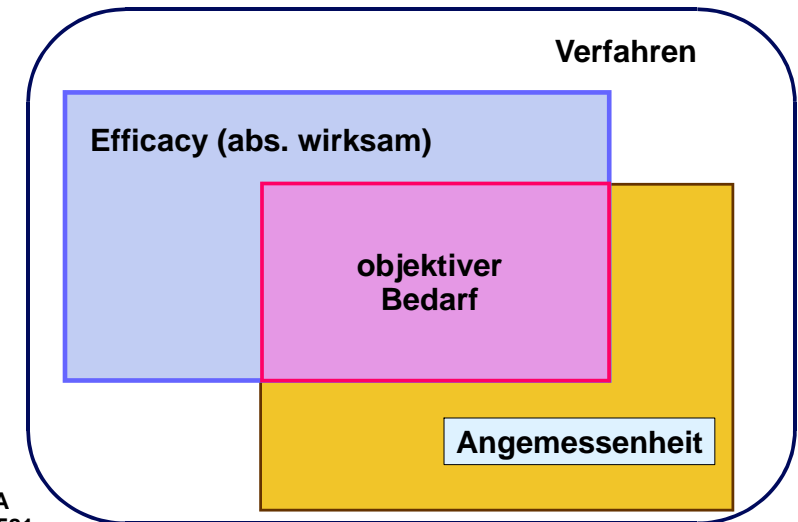
Versorgungsforschung: Gegenstand

im Kontext Gesundheitspolitik

- ➔ **Alltagswirksamkeit: einzelne Patienten**
- ➔ **Alltagswirksamkeit: Populationen**
- ➔ **Evaluation komplexer Interventionen**
 - Institutionelle Ebene
 - Systemebene
- ➔ **Nutzen**
 - Qualität und Patientensicherheit
 - **Allokation**

Prof. Dr. M. Schrappe

Bedarf und Angemessenheit



s. SVR-GA
2007, Nr. 581

Prof. Dr. M. Schrappe

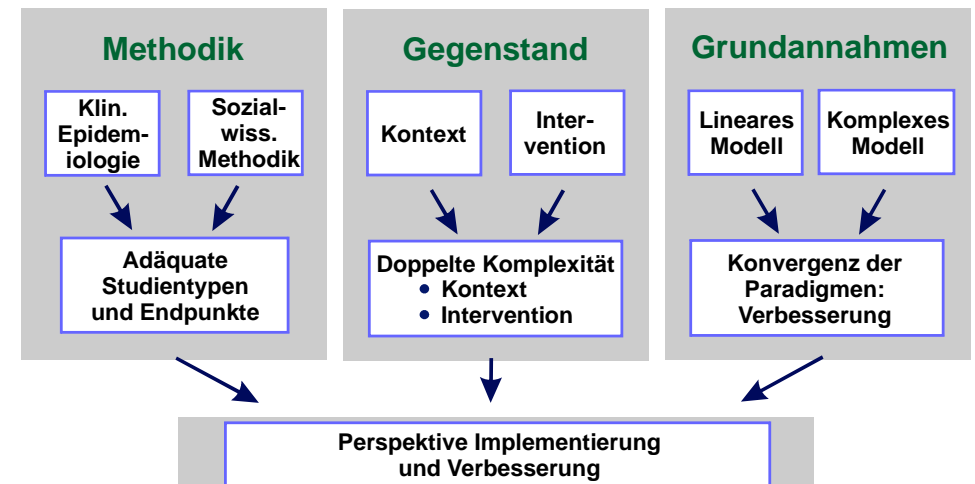
Definition Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patientensowie 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.

Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

VF: Entwicklung des Forschungsgebietes



Schrappe und Pfaff 2016

Prof. Dr. M. Schrappe

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

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

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