

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsübersicht.....	XIII
Inhaltsverzeichnis	XVII
Abbildungsverzeichnis.....	XXVII
Abkürzungsverzeichnis	XXXIII
1. Einleitung.....	1
1.1 Problem.....	1
1.1.1 <i>Praxisherausforderung</i>	<i>1</i>
1.1.2 <i>Praxislösung und ihre Defizite.....</i>	<i>4</i>
1.2 Forschungsfragen und Ziel.....	9
2. Bezugsrahmen und Vorgehen	13
2.1 Erkenntnistheoretischer Bezugsrahmen	13
2.1.1 <i>Anwendungsorientierte Wissenschaft und Konstruktivismus.....</i>	<i>13</i>
2.1.2 <i>Krankheitsorientierung und Inter-Kooperation aus konstruktivistischer Sicht</i>	<i>17</i>
2.2 Beobachtungsleitender Bezugsrahmen.....	21
2.2.1 <i>Viable System Model.....</i>	<i>21</i>
2.2.2 <i>Viable System Model aus konstruktivistischer Sicht.....</i>	<i>24</i>
2.3 Forschungsprozess, -design und -methoden.....	26
2.3.1 <i>Forschungsprozess.....</i>	<i>26</i>
2.3.2 <i>Wahl von Forschungsdesign und -methoden</i>	<i>31</i>
2.3.3 <i>Art und Auswahl der Fallstudien</i>	<i>34</i>
2.4 Aufbau der Arbeit	35
3. Das Viable System Model	39
3.1 Grundlagen zum VSM	39
3.1.1 <i>Komplexität und ihre Bewältigung</i>	<i>39</i>
3.1.2 <i>Kybernetisches Grundmodell.....</i>	<i>42</i>
3.1.3 <i>Prinzipien der Lebensfähigkeit, der relativen Autonomie und der Rekursion</i>	<i>45</i>

3.2	Systemfunktionen und ihre Beziehungen.....	48
3.2.1	<i>Allgemeines</i>	48
3.2.2	<i>System 1: Primäreinheiten</i>	49
3.2.3	<i>System 2: Koordinationsfunktion</i>	52
3.2.4	<i>System 3: Optimierungsfunktion</i>	54
3.2.5	<i>System 3*: Monitoringfunktion</i>	56
3.2.6	<i>System 4: Intelligenzfunktion</i>	57
3.2.7	<i>System 5: Funktion des Ethos</i>	58
3.2.8	<i>Varietätsausgleich.....</i>	61
3.3	Zusammenfassung des VSM.....	67
4.	Spital aus kybernetisch-konstruktivistischer Sicht.....	71
4.1	Grundlagen zum Spital	71
4.1.1	<i>Spitalzweck.....</i>	71
4.1.2	<i>Prozess der Zweckerfüllung im Spital.....</i>	72
4.1.3	<i>Spezifika der Zweckerfüllung im Spital.....</i>	74
4.2	Erfüllung von Ashby's Law im Spital	76
4.2.1	<i>Allgemein</i>	76
4.2.2	<i>Beurteilung der Fächerstruktur anhand des VSM</i>	78
4.2.2.1	<i>System 1: Primäreinheiten in der Fächerstruktur</i>	79
4.2.2.2	<i>System 2: Koordinationsfunktion in der Fächerstruktur.....</i>	80
4.2.2.3	<i>Systeme 3 und 3*: Optimierungs- und Monitoringfunktion in der Fächerstruktur</i>	83
4.2.2.4	<i>System 4: Intelligenzfunktion in der Fächerstruktur</i>	84
4.2.2.5	<i>System 5: Funktion des Ethos in der Fächerstruktur</i>	85
4.2.2.6	<i>Folgerung.....</i>	86
4.3	Interdisziplinäre und interprofessionelle Spitalstrukturen.....	88
4.3.1	<i>Hintergrund der Forderungen nach Inter-Kooperation</i>	88
4.3.2	<i>Merkmale, Anwendungsbereich und Anforderungen von Multi-, Inter-, Transdisziplinarität.....</i>	90
4.3.2.1	<i>Überblick</i>	90
4.3.2.2	<i>Multidisziplinarität.....</i>	94
4.3.2.3	<i>Interdisziplinarität</i>	94
4.3.2.4	<i>Transdisziplinarität</i>	97

4.3.3	Anforderungen an Inter-Kooperation im Einzelnen	98
4.3.3.1	Kanalkapazität	99
4.3.3.2	Veränderungskapazität.....	102
4.3.3.3	Transduktionskapazität	105
4.4	Zusammenfassung zum Spital aus kybernetisch-konstruktivistischer Sicht	107
5.	Konzeption des initialen Zentrumsmodells aus kybernetisch-konstruktivistischer Sicht.....	111
5.1	Grundanforderung im initialen Zentrumsmodell	111
5.2	System 1: Primäreinheiten im initialen Zentrumsmodell.....	113
5.2.1	System 1 im Spital auf R0.....	114
5.2.2	System 1 im Zentrum auf R1	118
5.3	System 2: Koordinationsfunktion im initialen Zentrumsmodell.....	121
5.3.1	System 2 im Spital auf R0.....	121
5.3.1.1	Allgemeine Verhaltensstandards	122
5.3.1.2	Standards in der Krankenversorgung.....	123
5.3.1.3	Standards in Forschung und Lehre	124
5.3.1.4	Elektronische Informations- und Kommunikationssysteme.....	125
5.3.1.5	Systeme zur Ressourcenplanung und -steuerung.....	125
5.3.2	System 2 im Zentrum auf R1	126
5.3.2.1	Standards im Prozess der Zweckerfüllung im Zentrum.....	126
5.3.2.2	Weitere koordinative Mechanismen im Zentrum	129
5.4	System 3: Optimierungsfunktion im initialen Zentrumsmodell.....	130
5.4.1	System 3 im Spital auf Rekursionsebene R0	131
5.4.1.1	Überblick zu Verantwortlichkeit, Zielen und Ressourcen eines Zentrums	131
5.4.1.2	Übergreifende Ziele eines Zentrums.....	135
5.4.1.3	Ziele eines Zentrums in der Krankenversorgung.....	137
5.4.1.4	Ziele eines Zentrums in Forschung und Lehre	142
5.4.2	System 3 im Zentrum auf Rekursionsebene R1	144
5.4.2.1	Überblick zu Zielen der S1 Managements und der Zentrumsleitung	144

5.4.2.2	Ziele der S1 Managements im Zentrum	148
5.4.2.3	Rolle und Organisation der Zentrumsleitung.....	151
5.4.2.4	Zusammensetzung der Zentrumsleitung	153
5.5	System 3*: Monitoringfunktion im initialen Zentrumsmodell	157
5.5.1	<i>System 3* im Spital auf R0.....</i>	<i>157</i>
5.5.2	<i>System 3* im Zentrum auf R1</i>	<i>157</i>
5.6	System 4: Intelligenzfunktion im initialen Zentrumsmodell.....	158
5.6.1	<i>System 4 im Spital auf R0.....</i>	<i>159</i>
5.6.2	<i>System 4 im Zentrum auf R1</i>	<i>161</i>
5.7	System 5: Funktion des Ethos im initialen Zentrumsmodell	163
5.7.1	<i>System 5 im Spital auf R0.....</i>	<i>163</i>
5.7.2	<i>System 5 im Zentrum auf R1</i>	<i>165</i>
5.7.2.1	Wahrnehmung der Funktion des Ethos im Zentrum.....	165
5.7.2.2	Zentrumssatzung zu den Normen im Zentrum	167
5.8	Herausforderungen im Veränderungsprozess im initialen Zentrumsmodell.....	171
5.9	Zusammenfassung des initialen Zentrumsmodells.....	173
6.	Vorbereitung der empirischen Beobachtungen in Brustzentren.....	179
6.1	Grundlagen zu Brustzentren und Akkreditierungen.....	179
6.2	Eusoma-Anforderungen aus kybernetisch- konstruktivistischer Sicht	180
6.2.1	<i>Eusoma-Anforderungen im Überblick</i>	<i>181</i>
6.2.2	<i>Beurteilung der Eusoma-Anforderungen.....</i>	<i>184</i>
6.2.2.1	Gesamteindruck	184
6.2.2.2	System 1: Primäreinheiten in einem Brustzentrum laut Eusoma.....	185
6.2.2.3	System 2: Koordinationsfunktion in einem Brustzentrum laut Eusoma.....	186
6.2.2.4	Systeme 3 und S3*: Optimierungs- und Monitoringfunktion in einem Brustzentrum laut Eusoma.....	188
6.2.2.5	System 4: Intelligenzfunktion in einem Brustzentrum laut Eusoma.....	191
6.2.2.6	System 5: Funktion des Ethos in einem Brustzentrum laut Eusoma.....	192

6.3	Forschungsmethodik	198
6.3.1	<i>Entwicklung der Datenerhebungs- und Analyseinstrumente</i>	<i>198</i>
6.3.1.1	Dokumentenanalyse	199
6.3.1.2	Problemzentriertes Interview	200
6.3.1.3	Beobachtung	206
6.3.1.4	Auswertung der Daten	208
6.3.2	<i>Auswahl der Fallstudienzentren</i>	<i>211</i>
6.4	Kontext der Brustkrebbsversorgung in den Fallstudien-Ländern	213
6.4.1	<i>Brustkrebbsversorgung allgemein</i>	<i>213</i>
6.4.2	<i>Brustkrebbsversorgung in Deutschland</i>	<i>216</i>
6.4.3	<i>Brustkrebbsversorgung in der Schweiz</i>	<i>218</i>
7.	Empirische Beobachtungen in Brustzentren	221
7.1	Fallstudie Brustzentrum A	222
7.1.1	<i>Kontext, Beziehung zu höheren Ebenen, Selbstverständnis, Auftritt nach aussen</i>	<i>222</i>
7.1.1.1	Kontext	222
7.1.1.2	Beziehung zum Universitätsspital und Selbstverständnis	222
7.1.1.3	Beziehung zum CCC	225
7.1.1.4	Auftritt nach aussen	226
7.1.2	<i>System 1: Primäreinheiten im Brustzentrum A</i>	<i>227</i>
7.1.2.1	Leistungs- und Kompetenzverteilung	227
7.1.2.2	Beurteilung von Leistungs- und Kompetenzverteilung und Interaktionen der S1	228
7.1.3	<i>System 2: Koordinationsfunktion im Brustzentrum A</i>	<i>233</i>
7.1.3.1	Standards für Diagnostik und Therapie, Behandlungsabläufe etc.	233
7.1.3.2	Allgemeines zu den Tumorboards	237
7.1.3.3	Interaktionen und Entscheidungsfindung in den Tumorboards ..	239
7.1.3.4	Optimierungsbedarf in den Tumorboards	243
7.1.4	<i>Systeme 3 und 3*: Optimierungs- und Monitoringfunktion im Brustzentrum A</i>	<i>243</i>
7.1.4.1	Zielprozess	243
7.1.4.2	Ressourcenallokationsprozess	244
7.1.4.3	Prozesse und formelle Interaktionsepisoden zur Optimierung	246

7.1.4.4	Zentrumsleitung und weitere Rollen.....	247
7.1.5	<i>System 4: Intelligenzfunktion im Brustzentrum A</i>	250
7.1.5.1	Prozesse, formelle Interaktionsepisoden, Rollen in Strategieentwicklung und -umsetzung	250
7.1.5.2	Optionen der Weiterentwicklung	250
7.1.6	<i>System 5: Funktion des Ethos im Brustzentrum A</i>	254
7.1.6.1	Selbstverständnis, Zweck und Normen	254
7.1.6.2	Interdisziplinarität fördernde/hemmende Faktoren	257
7.1.6.3	Prozesse, formelle Interaktionsepisoden, Rollen zur Wahrnehmung der Funktion des Ethos.....	260
7.1.7	<i>Übergreifende Themen mit kontroversen Sichtweisen in den Gesprächen</i>	261
7.1.7.1	Spannungsfeld aus Disziplinarität und Interdisziplinarität	261
7.1.7.2	Führung des Zentrums – Zusammensetzung der Zentrumsleitung und Einfluss der Spitalebene	262
7.1.7.3	Kosten-Nutzen-Verhältnis von Interdisziplinarität und Standardisierung	263
7.1.8	<i>Zusammenfassung zur Fallstudie Brustzentrum A</i>	264
7.2	Fallstudie Brustzentrum B.....	267
7.2.1	<i>Kontext, Beziehung zu höheren Ebenen, Selbstverständnis, Auftritt nach aussen</i>	267
7.2.1.1	Kontext.....	267
7.2.1.2	Beziehung zum Universitätsspital und Selbstverständnis	268
7.2.1.3	Beziehung zum CCC	271
7.2.1.4	Auftritt nach aussen	273
7.2.2	<i>System 1: Primäreinheiten im Brustzentrum B</i>	274
7.2.2.1	Leistungs- und Kompetenzverteilung.....	274
7.2.2.2	Beurteilung von Leistungs- und Kompetenzverteilung und Interaktionen der S1	275
7.2.3	<i>System 2: Koordinationsfunktion im Brustzentrum B</i>	280
7.2.3.1	Standards für Diagnostik und Therapie, Behandlungsabläufe etc.	280
7.2.3.2	Allgemeines zu den Tumorboards	282
7.2.3.3	Interaktionen und Entscheidungsfindung in den Tumorboards ...	284
7.2.3.4	Optimierungsbedarf in den Tumorboards.....	288

7.2.4	<i>Systeme 3 und 3*: Optimierungs- und Monitoringfunktion im Brustzentrum B.....</i>	290
7.2.4.1	Zielprozess	290
7.2.4.2	Ressourcenallokationsprozess	293
7.2.4.3	Prozesse und formelle Interaktionsepisoden zur Optimierung	297
7.2.4.4	Zentrumsleitung und weitere Rollen.....	301
7.2.5	<i>System 4: Intelligenzfunktion im Brustzentrum B</i>	303
7.2.5.1	Prozesse, formelle Interaktionsepisoden, Rollen in Strategieentwicklung und -umsetzung.....	303
7.2.5.2	Optionen der Weiterentwicklung.....	305
7.2.6	<i>System 5: Funktion des Ethos im Brustzentrum B</i>	311
7.2.6.1	Selbstverständnis, Zweck und Normen	311
7.2.6.2	Interdisziplinarität fördernde/hemmende Faktoren	315
7.2.6.3	Prozesse, formelle Interaktionsepisoden, Rollen zur Wahrnehmung der Funktion des Ethos.....	319
7.2.7	<i>Übergreifende Themen mit kontroversen Sichtweisen in den Gesprächen</i>	321
7.2.7.1	Spannungsfeld aus Disziplinarität und Interdisziplinarität.....	321
7.2.7.2	Führung des Zentrums – Zusammensetzung und Art der Zentrumsleitung	321
7.2.7.3	Kosten-Nutzen-Verhältnis von Interdisziplinarität und QS/QM.....	322
7.2.8	<i>Zusammenfassung zur Fallstudie Brustzentrum B.....</i>	323
7.3	Fallstudie Brustzentrum C	326
7.3.1	<i>Kontext, Beziehung zu höheren Ebenen, Selbstverständnis, Auftritt nach aussen</i>	326
7.3.1.1	Kontext.....	326
7.3.1.2	Beziehung zum Universitätsspital und Selbstverständnis	326
7.3.1.3	Beziehung zum Tumorzentrum und CCC	327
7.3.1.4	Auftritt nach aussen	329
7.3.2	<i>System 1: Primäreinheiten im Brustzentrum C.....</i>	330
7.3.2.1	Leistungs- und Kompetenzverteilung.....	330
7.3.2.2	Beurteilung von Leistungs- und Kompetenzverteilung und Interaktionen der S1	331

7.3.3	<i>System 2: Koordinationsfunktion im Brustzentrum C</i>	337
7.3.3.1	Standards für Diagnostik und Therapie, Behandlungsabläufe etc.	337
7.3.3.2	Allgemeines zu den Tumorboards	341
7.3.3.3	Interaktionen und Entscheidungsfindung in den Tumorboards ...	342
7.3.3.4	Optimierungsbedarf in den Tumorboards.....	347
7.3.4	<i>Systeme 3 und 3*: Optimierungs- und Monitoringfunktion im Brustzentrum C</i>	348
7.3.4.1	Zielprozess	348
7.3.4.2	Ressourcenallokationsprozess	350
7.3.4.3	Prozesse und formelle Interaktionsepisoden zur Optimierung	353
7.3.4.4	Zentrumsleitung und weitere Rollen.....	356
7.3.5	<i>System 4: Intelligenzfunktion im Brustzentrum C</i>	360
7.3.5.1	Prozesse, formelle Interaktionsepisoden, Rollen in Strategieentwicklung und -umsetzung.....	360
7.3.5.2	Optionen der Weiterentwicklung.....	361
7.3.6	<i>System 5: Funktion des Ethos im Brustzentrum C</i>	364
7.3.6.1	Selbstverständnis, Zweck und Normen	364
7.3.6.2	Interdisziplinarität fördernde/hemmende Faktoren	370
7.3.6.3	Prozesse, formelle Interaktionsepisoden, Rollen zur Wahrnehmung der Funktion des Ethos.....	373
7.3.7	<i>Übergreifende Themen mit kontroversen Sichtweisen in den Gesprächen</i>	374
7.3.7.1	Spannungsfeld aus Disziplinarität und Interdisziplinarität.....	374
7.3.7.2	Führung des Zentrums I – Zusammensetzung und Art der Zentrumsleitung	374
7.3.7.3	Führung des Zentrums II – Einfluss der Spitalebene.....	375
7.3.7.4	Kosten-Nutzen-Verhältnis von QS/QM.....	376
7.3.8	<i>Zusammenfassung zur Fallstudie Brustzentrum C</i>	377
7.4	Fallstudien im Vergleich	380
7.4.1	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Überblick</i>	380
7.4.2	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Detail</i>	389
7.4.2.1	Anforderungen an Normen im Brustzentrum	390
7.4.2.2	Anforderungen an Tumorboard und Interdisziplinarität in der direkten Patientenversorgung im Brustzentrum	391

7.4.2.3	Anforderungen an Leistungserbringer und ihre Interaktionen im Brustzentrum	394
7.4.2.4	Anforderungen an Standardisierung und QS/QM im Brustzentrum	396
7.4.2.5	Anforderungen an Zentrumsleitung und Interdisziplinarität in der Führung sowie Einbindung des Brustzentrums ins Spital	399
7.4.2.6	Anforderungen an den Veränderungsprozess	402
8.	Finalisierung des Zentrumsmodells angesichts empirischer Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen.....	405
8.1	Überblick über das finalisierte Zentrumsmodell.....	405
8.2	Grundanforderung im finalisierten Zentrumsmodell.....	412
8.3	Auftritt nach aussen im finalisierten Zentrumsmodell	415
8.4	System 1: Primäreinheiten im finalisierten Zentrumsmodell	416
8.5	System 2: Koordinationsfunktion im finalisierten Zentrumsmodell....	418
8.5.1	Standards im Prozess der Zweckerfüllung.....	418
8.5.2	Tumorboard	420
8.6	Systeme S3, S3*, S4 und S5: Funktionen der Optimierung, des Monitoring, der Intelligenz und des Ethos im finalisierten Zentrumsmodell.....	424
8.6.1	Ziel- und Ressourcenallokationsprozess.....	424
8.6.2	Zentrumsleitung und Interdisziplinarität in der Führung.....	428
8.6.3	Strategisches Management	432
8.6.4	Normatives Management	435
8.7	Herausforderungen im Veränderungsprozess im finalisierten Zentrumsmodell.....	441
9.	Zusammenfassung und Ausblick.....	445
9.1	Ergebnisse der Arbeit.....	445
9.2	Beitrag und Grenzen der Arbeit	453
9.3	Forschungsbedarf	457
	Glossar.....	461
	Literaturverzeichnis	469

Krankheit im Zentrum

Gestaltung von krankheitsorientierten Spitalstrukturen
aus kybernetisch -konstruktivistischer Sicht

Erbsen, A.

2012, XXXIII, 493 S. 74 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-00436-1