«ambulant vor stationär» als gesundheitspolitische Forderung

Ein Versuch der Einordnung

Roger Gartenmann

©garo.handicapital.ch

Die Schweiz und das Schweizer Gesundheitswesen (Aussenperspektive – Fokus: Ranking) – Quelle: The 2023 Legatum Prosperity Index

Switzerland: Prosperity score 83.4 (5th)

Prosperity over time

Breakdown of performance

	2013	Score 10-year trend	2023	Rank - Global (1 to 167) 2023	10-year rank change	Rank - Western Europe (1 to 20) 2023
Prosperity score	82.3		83.4	5	▼ 2	5
Inclusive Societies	84.4		85.0	7	▲ 1	7
Safety and Security	91.6		95.7	2	▲ 5	2
Personal Freedom	88.9		87.5	12	▼ 5	11
Governance	85.9		87.7	4	▲ 3	4
Social Capital	71.2		69.1	12	▲ 1	8
Open Economies	79.4		80.8	3	-	1
Investment Environment	79.4		80.8	12	-	8
Enterprise Conditions	83.0		83.8	1	-	1
Infrastructure and Market Access	74.4		78.6	11	▲ 2	7
Economic Quality	80.9		79.7	2	-	1
Empowered People	83.1		84.5	4	▼ 1	4
Living Conditions	94.2		94.7		-	5
Health	81.0		82.1	10	▼ 1	4
Education	84.7		87.7		▲ 4	2
Natural Environment	72.6		73.6	6	▼ 1	4

Switzerland: Health (10th): Element and indicator scores

Italics: Indicator contains missing values

Behavioural Risk Factors (140th)	Source	Unit	Weight	2013	Value 10-yr trend	2023	Global Rank 2013	Global Rank 2023
			10%	43.6		44.[illegible]	141	140
Obesity	WHO-GDO	percentage	1.0	17.6		19.5	78	75
Smoking	WHO	percentage	1.0	26.9		25.5	106	129
Substance use disorders	GBD	number /100,000 population	1.0	3,785.8		3,577.4	155	153

Preventative Interventions (49th)	Source	Unit	Weight	2013	Value 10-yr trend	2023	Global Rank 2013	Global Rank 2023
			15%	86.2		86.[illegible]	58	49
Diphtheria immunisation	WHO and UNICEF	percentage	1.0	95.0		96.0	58	34
Measles immunisation	WHO and UNICEF	percentage	1.0	92.0		97.0	88	20
Hepatitis immunisation	WHO and UNICEF	percentage	1.0	69.0		72.0	144	135
Contraceptive prevalence	UNPD	percentage	1.0	77.5		67.3	3	28
Antenatal care coverage	*UNICEF*	*percentage*	*1.0*	*97.9*		*97.9*	*40*	*43*
Existence of national screening programs	WHO	index, 0-1	0.5	1.0		1.0	1	1

Care Systems (5th)	Source	Unit	Weight	2013	Value 10-yr trend	2023	Global Rank 2013	Global Rank 2023
			15%	83.2		82.[illegible]	1	5
Healthcare coverage	ILO	percentage	0.5	0.0		0.0	1	1
Health facilities	WHO	index, 0-0.6	1.0	0.413		0.404	16	14
Health practitioners and staff	WHO	index, 0-1	1.0	0.612		0.606	7	16
Births attended by skilled health staff	UNICEF	percentage	1.0	100.0		100.0	1	1
Tuberculosis treatment coverage	WHO	percentage	0.5	87.0		87.0	7	6
Antiretroviral HIV therapy	*UNAIDS*	*percentage*	*1.0*	*83.5*		*83.5*	*3*	*26*
Satisfaction with healthcare	Gallup	percentage	1.0	94.6		92.3	1	1

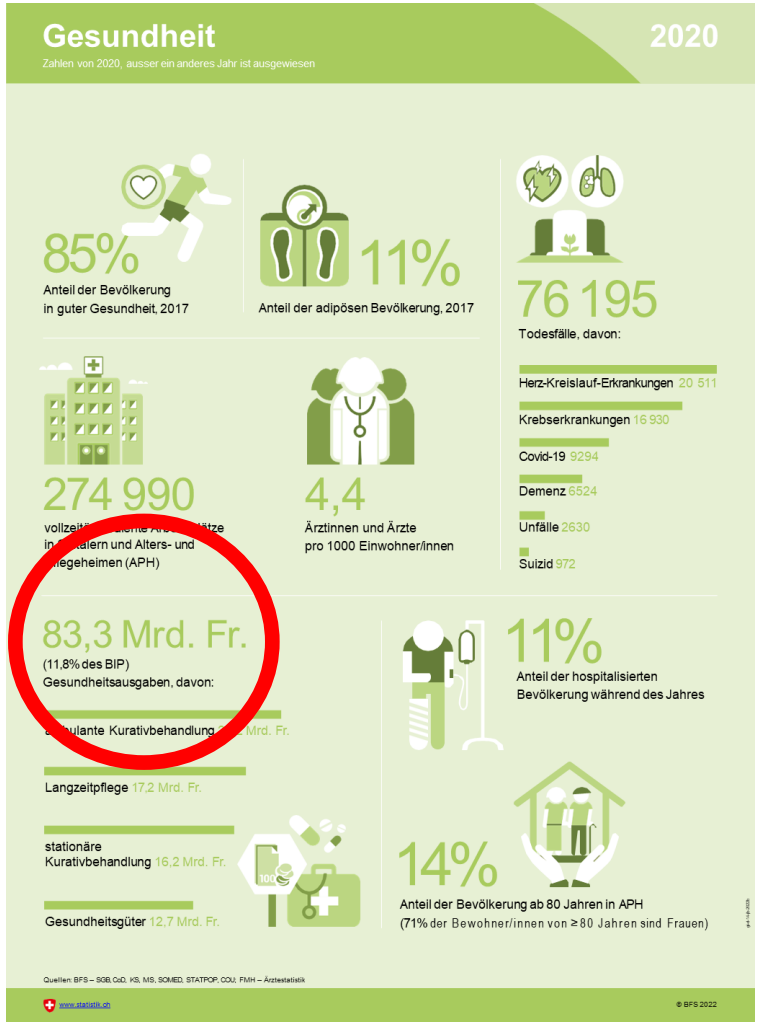
Mental Health (68th)	Source	Unit	Weight	2013	Value 10-yr trend	2023	Global Rank 2013	Global Rank 2023
			10%	66.5		67.[illegible]	72	68
Emotional wellbeing	Gallup	index, 0-1	0.5	0.76		0.76	55	24
Depressive disorders	GBD	years /100,000 population	1.0	640.5		635.3	77	75
Suicide	WHO	deaths /100,000 population	1.0	10.5		9.8	89	98

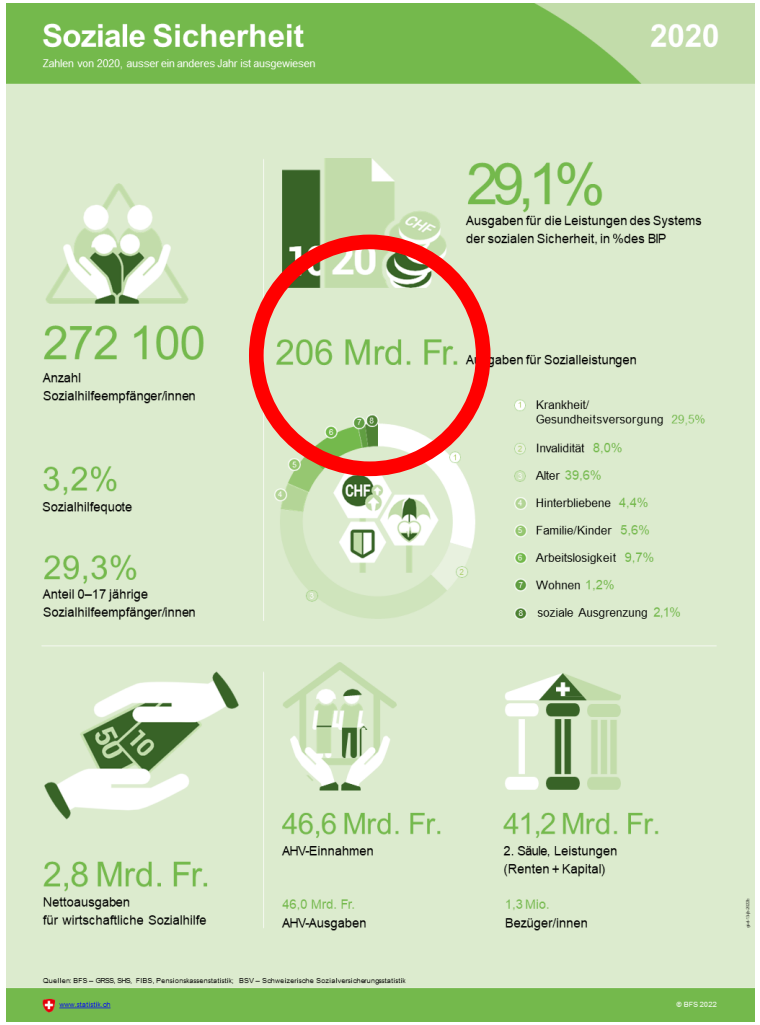
Physical Health (9th)	Source	Unit	Unit	2013	Value 10-yr trend	2023	Global Rank 2013	Global Rank 2023
			20%	79.5		81.[illegible]	10	9
Physical pain	Gallup	percentage	0.5	20.8		23.7	25	30
Health problems	Gallup	percentage	0.5	18.6		17.6	32	28
Communicable diseases	GBD	years /100,000 population	2.0	212.7		214.7	10	10
Non-communicable diseases	GBD	years /100,000 population	0.5	7,044.5		6,707.6	147	98
Raised blood pressure	WHO	percentage	0.5	19.7		18.0	16	14

Longevity (3rd)	Source	Unit	Weight	2013	Value 10-yr trend	2023	Global Rank 2013	Global Rank 2023
			30%	95.7		97.[illegible]	3	3
Maternal mortality	WB-DL UNFPA, et al	deaths /100,000 live births	1.0	6.0		5.0	17	15
Under 5 mortality	UNIGME	number /1,000 under 5 years-old	1.0	4.6		4.0	24	26
5-14 mortality	UNIGME	number /1,000 between 5-14 years-old	0.5	0.9		0.7	5	13
15-60 mortality	WHO	number /1,000 between 15-60 years-old	2.0	56.7		44.5	5	2
Life expectancy at 60	WHO	years	1.0	24.7		25.4	4	5

©garo.handicapital.ch

Gesundheit I Soziale Sicherheit I Freiwilligenarbeit – unser Gesellschaftskapital – Quellen: EDI, Bundesamt für Statistik BFS 2020/2021/2022





Wofür wird informelle Freiwilligenarbeit geleistet?

Ein beträchtlicher Teil der informellen Freiwilligenarbeit wird in Form von Betreuungs- und Pflegearbeiten für Personen, die ausserhalb des eigenen Haushalts wohnen, geleistet. Besonders häufig werden Kinder oder betagte Personen betreut und gepflegt. Dabei handelt es sich vielfach um Angehörige oder verwandte Personen (z.B. Enkelkinder oder betagte Eltern). Frauen übernehmen deutlich häufiger Betreuungs- oder Pflegeaufgaben als Männer.

Neben der Betreuung und Pflege von Personen beinhaltet die informelle Freiwilligenarbeit unterschiedliche Hilfeleistungen für Andere (z.B. Besorgungen, Transporte, Hilfe bei administrativen Tätigkeiten) sowie informelle Unterstützung bei Anlässen, Festlichkeiten und gemeinnützigen Projekten.

Beteiligung an informeller Freiwilligenarbeit nach Art der Tätigkeit und Geschlecht, 2019

Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, in % — G5

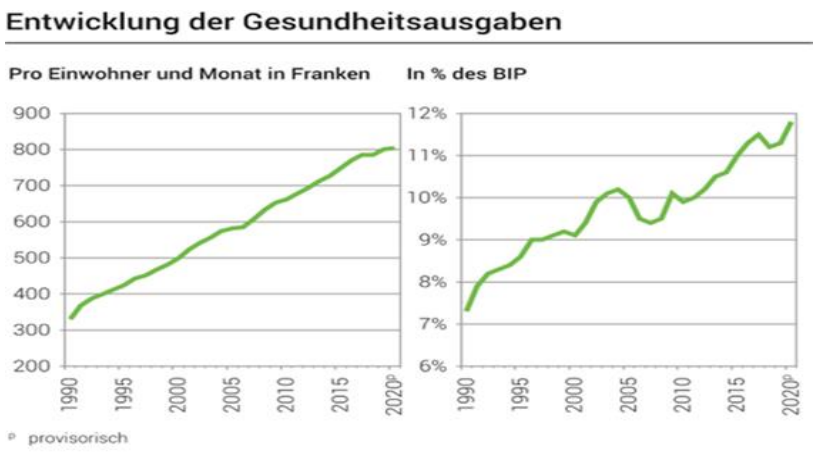
	Frauen	Männer
Betreuung von Kindern	25,9%	12,[illegible]
Betreuung/Pflege von Senior/innen, Betagten	13,3%	7,2%
Betreuung/Pflege von Kranken	[illegible]	2,2%
Betreuung/Pflege von Personen mit einer Behinderung	3,5%	2,1%
Hilfeleistungen für Andere	23,0%	19,8%
Mithilfe bei Veranstaltungen, Anlässen und Festlichkeiten	14,9%	13,1%
Mithilfe bei gemeinnützigen Projekten und Aktivitäten	3,0%	4,4%
andere informelle freiwillige Tätigkeiten	6,5%	5,2%

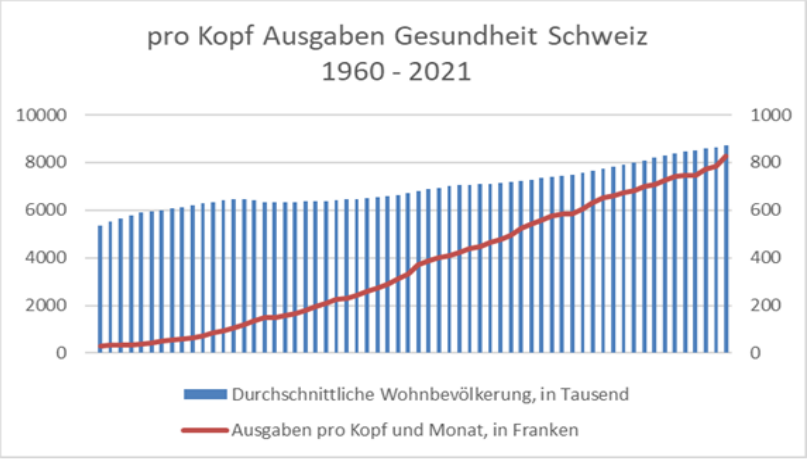
600 – 700 Mio. Stunden

Quelle: SGG – Freiwilligen-Monitor Schweiz © BFS 2021

©garo.handicapital.ch

Herausforderungen





Spannungsfelder (z.T. subjektiv, unvollständig, lose, ohne Gewichtung)

Die Herausforderungen, die sich dem Bundesstaat stellen, werden im Staatenbund angegangen

Zahlreiche Akteure in zahlreichen Rollenkonflikten / heilige und unheilige Allianzen / Auseinandersetzungen / Ratlosigkeit / Misstrauen / Konkurrenz / Rivalität / Neid

hochkomplexe Strukturen/Prozesse / Unübersichtlichkeit / Intransparenz / z.T. Absurdes und Surreales

Rechtfertigung als Kostentreiber

«könnte, sollte, würde, hätte, aber …» vs. «Wir haben Fehler gemacht!»

«Digitalisierung löst Probleme» vs. digitale Mü(n)digkeit

Überproportionale Zunahme der zu behandelnden psychischen Beeinträchtigungen (OBSAN 2023)

Politisches Lautsein (Dezibelargumentation) **vs. « … eine Schweiz, in der alle Menschen mit Krankheiten, Behinderungen, Beeinträchtigungen gleichgestellt und selbstbestimmt leben und umfassend am öffentlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben teilnehmen.» als gesamtschweizerische Aufgabe (Konvergenz)**

System für Menschen oder Menschen für das System?

Das Schweizer Gesundheitswesen ist ein Sanierungsfall!
Finanzielle Sanierung vs. Bildung des gesellschaftlichen Bewusstseins für das Notwendige (Mitwirkungspflicht)

©garo.handicapital.ch

Krankheiten / Klassifikationen

Krankheiten systematisch

Krankheiten systematisch

Manchmal hat man den Namen einer Krankheit nicht mehr im Kopf, wohl aber das medizinische Teilgebiet, zu dem sie gehört. In diesem Fall hilft die nachstehende systematische Übersicht.

- AINS
- Grundlagenfächer
- Chirurgische Fachgebiete
- Gynäkol. u. Urol., Sexualmed., STD
- Allgemeinmed., Innere Med., Infektiologie
- Komplementärmedizin
- Pädiatrie, Neonatologie
- Pathol., Mikrobiol., Labor-Med.,Hämostaseol., Transfusionsmed., Humangen.
- Öff. Gesundh., Hygiene, Arbeitsmed., Med.-Ökon., QM
- Neurologie, Psychiatrie, Psychother.
- Allg. Pharmazie, Pharmakol. u. Toxikol.
- Radiol., Nuklearmedizin u. Strahlenther.
- Spez. Pharmakother.
- Heil- und Therapieberufe
- Weitere Bereiche der Medizin
- Auge, HNO, ZMK, Zahnheilk.

Klassifikationen Scores Richtlinien

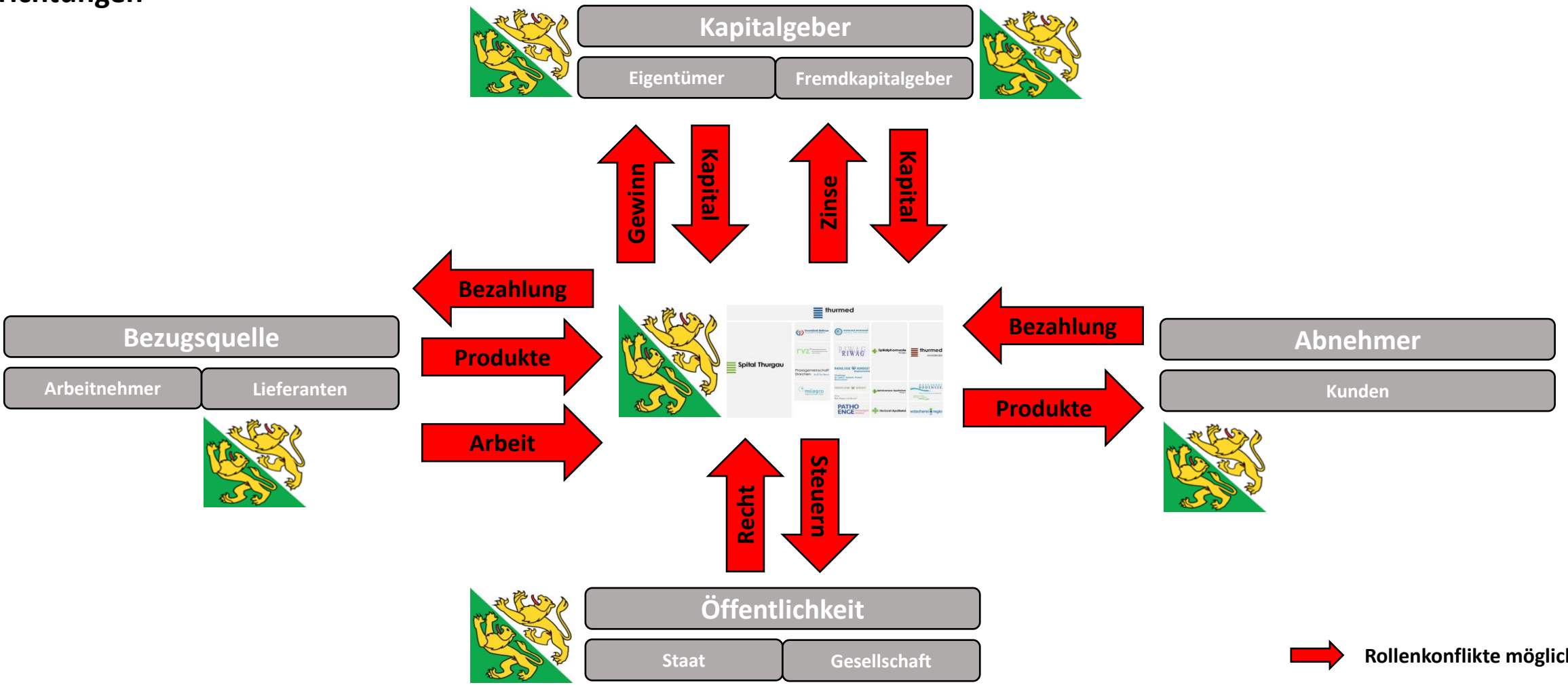
ATC-Klassifikation	Hunt-Hess-Klassifikation	ICD-10-GM
ICD-O-3	Lown-Klassifikation	NYHA-Klassifikation
OPS-Klassifikation	TNM-Klassifikation	Fachgebietsklassifikation
APGAR Score	AUDIT-C Score	Calgary Syncope Score
CHA_2DS_2-VASc Score	Child-Pugh-Klassifikation	CRB-65-Index
Disease Activity Score	Glasgow Coma Scale	HAS-BLED
HEART Score	HIT Score	Hunt & Hess Klassifikation
Impfkalender	Karnofsky-Index	Khorana Risk Score
Lung Injury Score	Maddrey Score	MELD Score
Mini-Mental-Status-Test	Mittlerer arterieller Blutdruck	Mutterschutz
NIHSS	PESI Score	Ranson Score
RASS Score	SOFA Score	Wells Score (Lungenembolie)
Wells Score (TVT)		

Medizinische Kalkulatoren

Body-Mass-Index	Disease Activity Score	Errechneter Geburtstermin
Gewicht- und Längen-Perzentilen	Glomeruläre Filtrationsrate	Körperoberfläche
Kreatinin-Clearance	Maddrey Score	MELD Score
Mittlerer arterieller Blutdruck	Mutterschutz	Peak-Flow-Sollwert
Waist-Hip-Ratio		

©garo.handicapital.ch

Einrichtungen



Rollenkonflikte möglich

©garo.handicapital.ch

Finanzen I: TARMED Inhaltsverzeichnis: Seite 12 – Seite 4004

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen/Akronyme im TARMED 12

00 Grundleistungen 15
00.01 Allgemeine Grundleistungen (00.0010 ff) 15
00.01.01 Konsultation, Besuch, Wegentschädigung u.a. (00.0010 ff) 16
00.01.02 Betreuung des hospitalisierten Patienten (00.0210 ff) 27
00.01.02.01 Betreuung des hospitalisierten Patienten durch den nicht elektronisch abrechnenden Facharzt (00.0210 ff) 28
00.01.02.02 Betreuung des hospitalisierten Patienten durch den elektronisch abrechnenden Facharzt (00.0310 ff) 35
00.02 Leistungspakete (00.0410 ff) 38
00.02.01 Untersuchungen (00.0410 ff) 38
00.02.02 Beratungen (00.0510 ff) 45
00.02.03 Instruktionen (00.0610) 49
00.03 Spezielle Grundleistungen (00.0710 ff) 50
00.03.01 Punktionen, Zugänge, Injektionen (00.0710 ff) 51
00.03.02 Oberflächenanästhesien, Infiltrationsanästhesien, Leitungsanästhesien (00.1110 ff) 68
00.03.03 Diagnostische und therapeutische Extraleistungen (00.1310 ff) 77
00.03.04 Zeitkredite für bestimmte Fachärzte (Subspezialitäten, Fähigkeitsausweise) (00.1510 ff) 88
00.03.05 Komplementärmedizin (00.1710 ff) 94
00.04 Endokrinologische Funktionsuntersuchungen (00.1910 ff) 105
00.05 Konsiliarische Beratung (Konsilium) (00.2110 ff) 112
00.06 Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Schreiben (00.2205 ff) 117
00.07 Ärztliche Gutachten (00.2310 ff) 123
00.08 Dringlichkeitszuschläge und Notfallzuschläge (00.2505 ff) 146
00.09 Eigenblutentnahme/Plasmapherese zur Autotransfusion (00.2610 ff) 157

01 Verbände 161
01.01 Nicht härtende Verbände (01.0010 ff) 161
01.02 Taping (01.0110 ff) 162
01.03 Härtende Verbände (01.0205 ff) 164
01.04 Spezialverbände (01.0310 ff) 177

02 Psychiatrie 179
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie (02.0010 ff) 179
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie (02.0110 ff) 192
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis (02.0210 ff) 199
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen (02.0310 ff) 206
02.05 Elektrokrampftherapie (02.0410 ff) 211

03 Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie 213
03.01 Untersuchungen und Beratung (03.0010 ff) 213
03.02 Neonatologie (03.0210 ff) 223
03.03 Entwicklungspädiatrische Untersuchungen (03.0310 ff) 227
03.04 Neuromotorische Untersuchungen (03.0410 ff) 230
03.05 Pädiatrische Extraleistungen (03.0510 ff) 234

04 Haut, Weichteile 238
04.01 Dermatologie (04.0010 ff) 238
04.01.01 Dermatologie: Diagnostik (04.0010 ff) 239
04.01.02 Dermatologie: Therapie (04.0210 ff) 252
04.02 Haut, Weichteile: Kleinchirurgie (04.0510 ff) 261
04.02.01 Haut, Weichteile: Punktion, Inzision, Exzision (04.0510 ff) 262
04.02.02 Haut, Weichteile: Wundversorgung, Débridement (04.1010 ff) 308
04.03 Haut, Weichteile: plastischkonstruktive/rekonstruktive operative Versorgung (04.1210 ff) 389
04.03.01 Haut, Weichteile: Wundverschluss mittels plastischer Massnahmen (04.1210 ff) 389
04.03.02 Haut, Weichteile: Dermabrasio, primäre Brandwundenchirurgie, Tätowierung (04.1310 ff) 396
04.03.03 Haut, Weichteile: Transplantatentnahme (04.1510 ff) 403
04.03.04 Lappenhebung (04.1910 ff) 423
04.03.05 Haut: Transplantatbearbeitung (04.2210 ff) 439
04.03.06 Narbenkorrektur/Weichteilkorrektur (04.2410 ff) 445

GI-11 Prozentzuschlag, Prozentreduktion 3963
GI-12 Kalendertag 3964
GI-13 Zeiteinheiten und Masseinheiten 3965
GI-14 Dokumentation/Bericht 3966
GI-15 Planung operative Versorgung 3967
GI-16 Bildgebende Massnahmen während einer operativen Versorgung (Operation, Intervention) 3968
GI-17 Beidseitige Leistungen 3969
GI-18 Kinderchirurgie 3970
GI-19 Medikamente, diagnostisch/therapeutisch 3971
GI-20 Verbrauchsmaterialien und Implantate 3972
GI-21 Läsion 3973
GI-22 Geschlossene, offene, endoskopische Verfahren zur Erreichung desselben diagnostischen oder therapeutischen Ziels, tarifarische Regelung 3974
GI-23 Integrale Leistungsinhalte 3975
GI-24 Blutstillung, Drainage, Probeexzision, Biopsie 3976
GI-25 Transplantatentnahme und Transplantatbearbeitung 3977
GI-26 Versorgung offener Frakturen/Luxationen 3978
GI-27 Offene Repositionen 3979
GI-28 Operative Versorgung am Gelenk, offen/arthroskopisch 3980
GI-29 Definition Trümmerfraktur 3981
GI-30 Osteosynthese, Leistungsinhalt 3982
GI-31 Äussere Schienung/Fixateur externe 3983
GI-32 Versorgung von Fehlstellungen/Pseudarthrosen, Korrektur-Osteotomien, Arthrodesen 3984
GI-33 Exostose 3985
GI-34 Nervennaht 3986
GI-35 Assistenz bei Operationen 3987
GI-36 Leistungspflicht aus den Sozialversicherungen KVG, UVG, IV, MV 3988
GI-37 Wechselzeit 3989
GI-38 Analogieverrechnung 3990
GI-39 Pulsoxymetrie 3991
GI-40 Definition stationärer/hospitalisierter Patient 3992
GI-41 Definition der Oberflächenregionen und Gefässsegmente 3993
GI-42 Technische Leistung 3994
GI-43 Altersliminten 3995
GI-44 Alle operativen Dignitäten 3996
GI-45 Leistungsblöcke 3997
GI-46 Weibliche Form 3998
GI-47 Leistungsgruppen 3999
GI-48 Feiertage 4001
GI-49 Physiotherapie 4002
GI-50 Elektronische Abrechnung 4003
GI-51 Systematisches Vorgehen bei der Regelanwendung 4004

©garo.handicapital.ch

Finanzen II: TARPSY 5.0 in der Anwendung (Anleitung) – eine leistungsgerechte Vergütung bildet die Grundlage für ein faires Tarifsystem

Neue Schweregradlogik zeigt Wirkung

Die neue Schweregradlogik hat bereits an verschiedenen Stellen in der Tarifstruktur Eingang gefunden. Konkret spielt der PSL-Wert in acht der neun Basis-PCGs als Kostentrenner eine Rolle. Insgesamt kommt er bei zehn PCG-Splits im TARPSY-Grouper vor. Als Illustration kann die Basis-PCG TP21 «Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol, andere Drogen oder andere Substanzen» dienen. Dort wird ein Behandlungsfall durch den Grouper der höchsten Vergütungsstufe TP21A zugewiesen, wenn er entweder jünger als 18 Jahre ist oder einen PSL-Wert von 135 und mehr aufweist. Ebenso ist ein PSL-Wert von 125 und mehr eines der Kriterien, die zu einer Einstufung in die PCG TP21B anstelle von TP21C führen. Aus fachgesellschaftlicher Sicht **gilt es, für zukünftige TARPSY-Versionen abzuklären**, **ob** insbesondere bei den komplexeren und höher vergüteten PCGs durch die Anwendung der neuen Schweregradlogik **noch weitere Verfeinerungen möglich sind**.

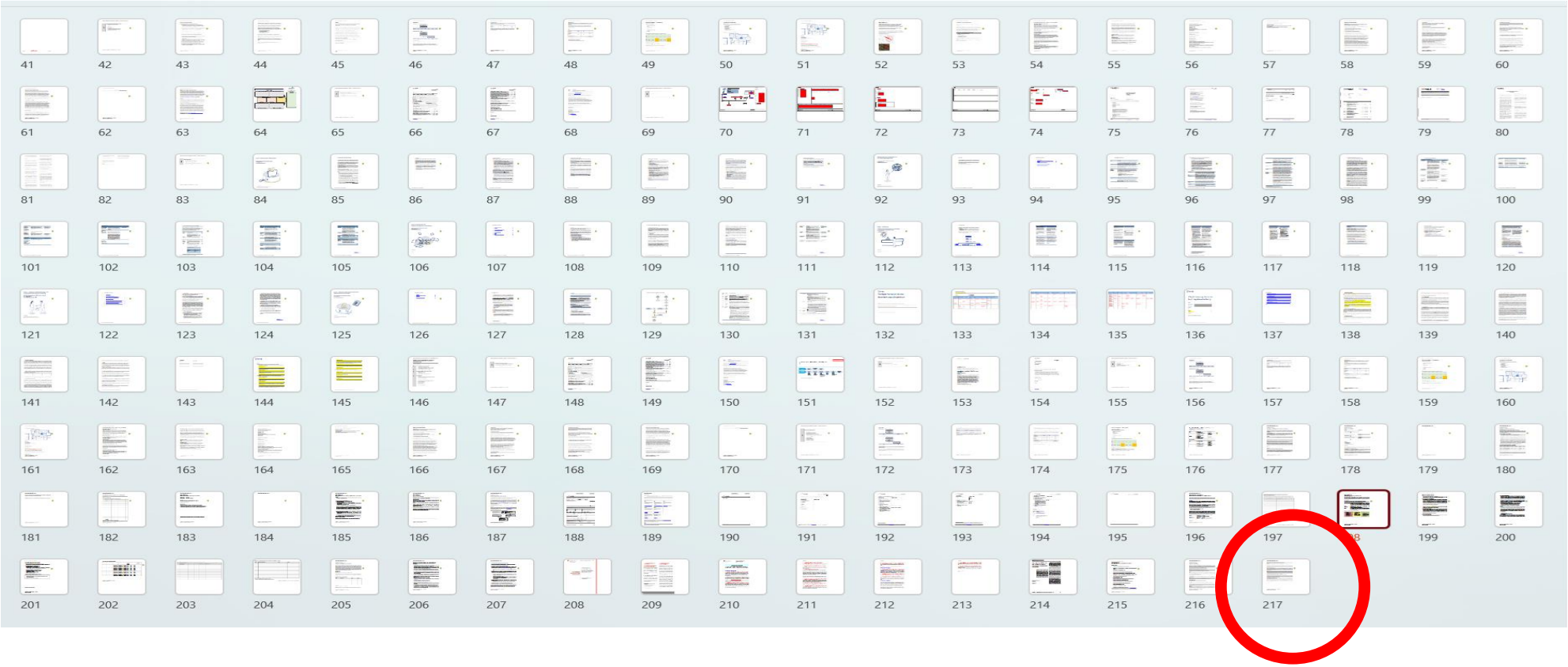
Quelle: Schweizerische Ärztezeitung | 2023;104

©garo.handicapital.ch

Administration

Bewilligungsverfahren für ambulante ärztliche Einrichtung, 07-2023, Kanton Thurgau – gesamter Umfang: 217 Seiten

Bewilligungsverfahren für ambulante ärztliche Einrichtung, 08-2003, Kanton Thurgau – gesamter Umfang: 8 Seiten

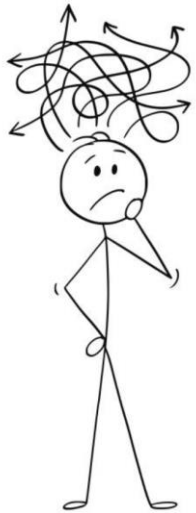


©garo.handicapital.ch

Zusammenfassung

©garo.handicapital.ch

Zwischenfazit Gesundheitswesen Schweiz

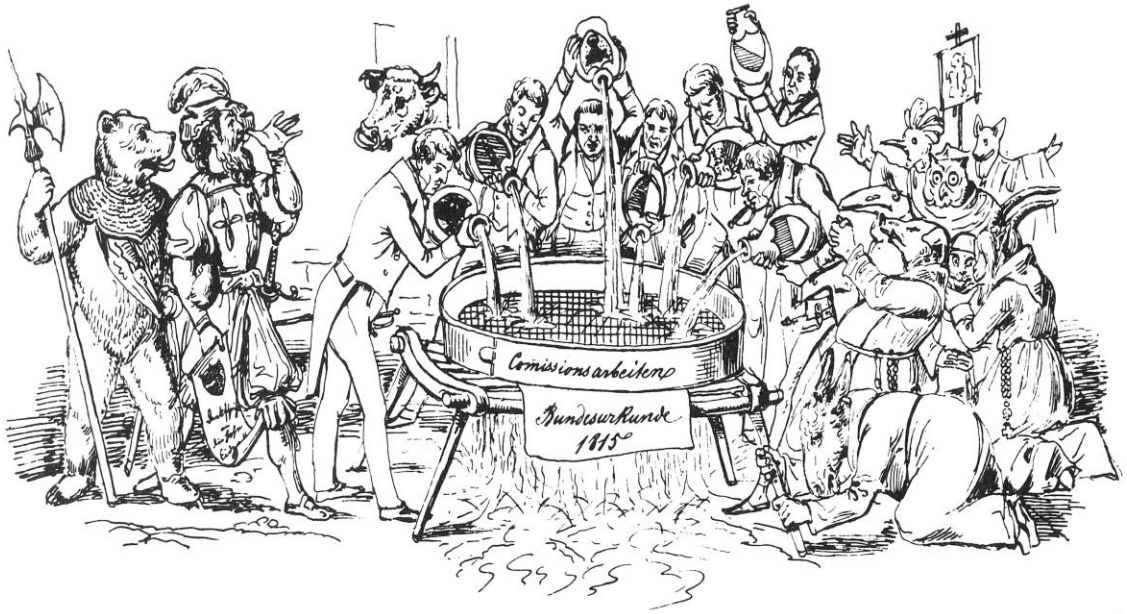


©garo.handicapital.ch

Rollenkonflikte oder Teil der „Schweizer-DNA“?

1833 "So kann es nicht zur Revision kommen!"*

Karikatur über die Kommissionsarbeiten an einer ~~Gesundheitsreform~~ Bundesrevision in der Schweiz 1833. Federzeichnung von Heinrich von Arx
*Originaltitel



2023 "So kann es nicht zur Revision kommen!"

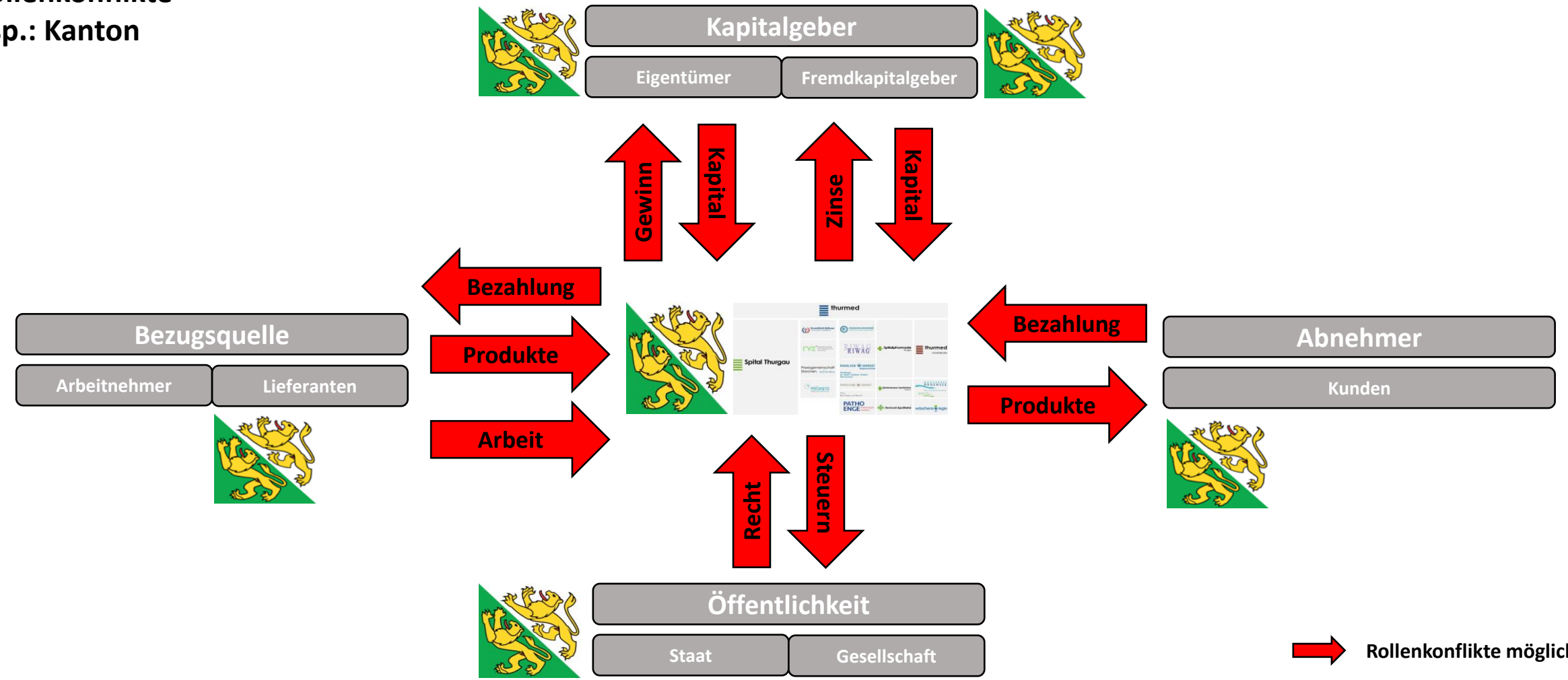
~~Karikatur~~ über die Kommissionsarbeiten in der Schweiz

„Die Gesundheitskommissionen von National- und Ständerat fällen wichtige Entscheide darüber, ob eine Reform vorankommt oder nicht. **Die Kommissionen zählen 38 Mitglieder – die 69 bezahlte Mandate aus dem Gesundheitssektor innehaben**. Also von der Pharmabranche, den Krankenkassen, den Spitälern, der Pflege, den Heimen. Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier achten darauf: Die Organisationen, die ihnen eine Entschädigung bezahlen, sollen von Einsparungen verschont bleiben.“

Quelle: Aargauerzeitung, 05.09.2023

©garo.handicapital.ch

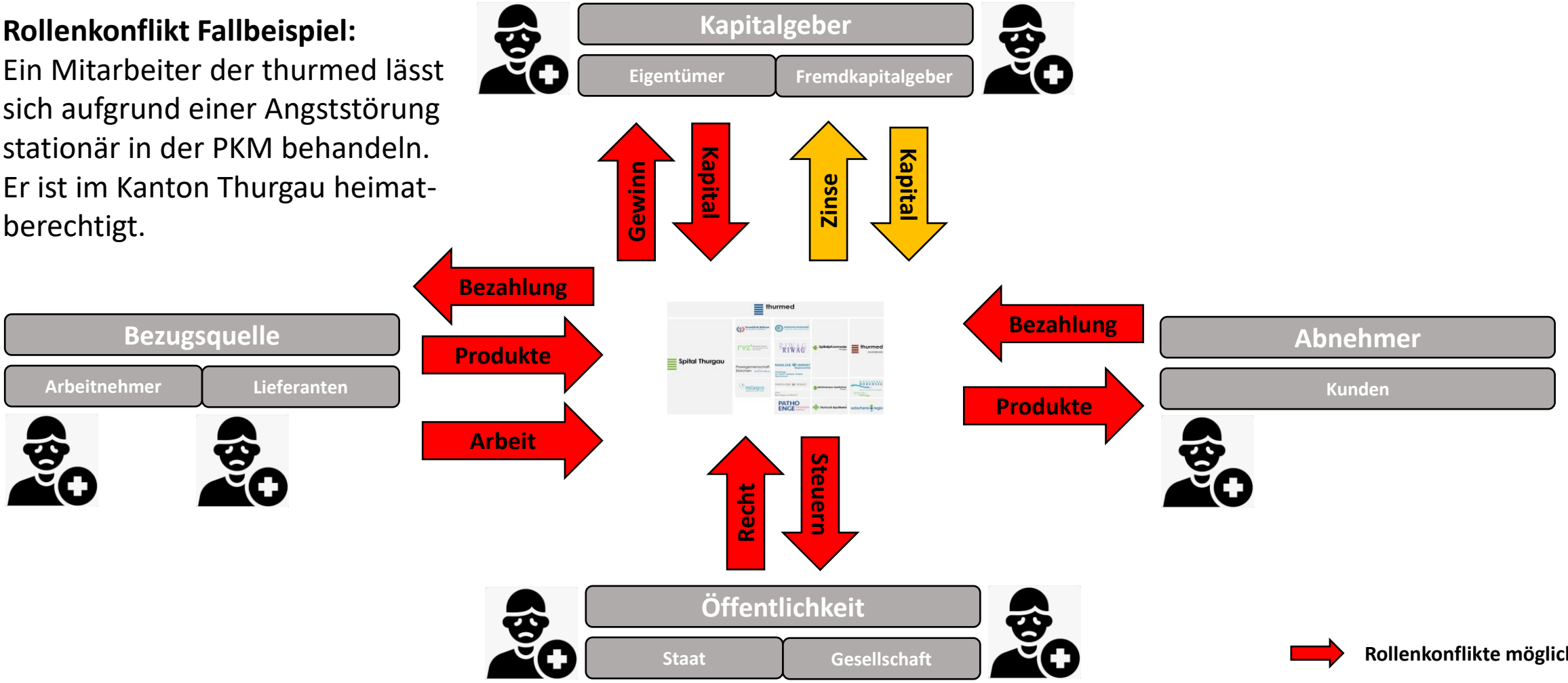
Rollenkonflikte
Bsp.: Kanton



Rollenkonflikte möglich

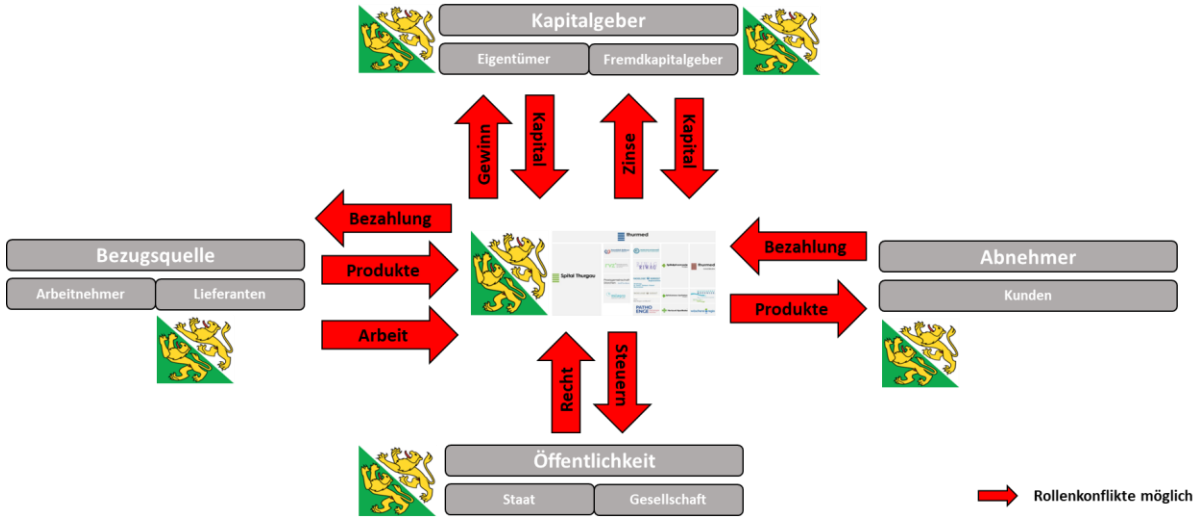
©garo.handicapital.ch

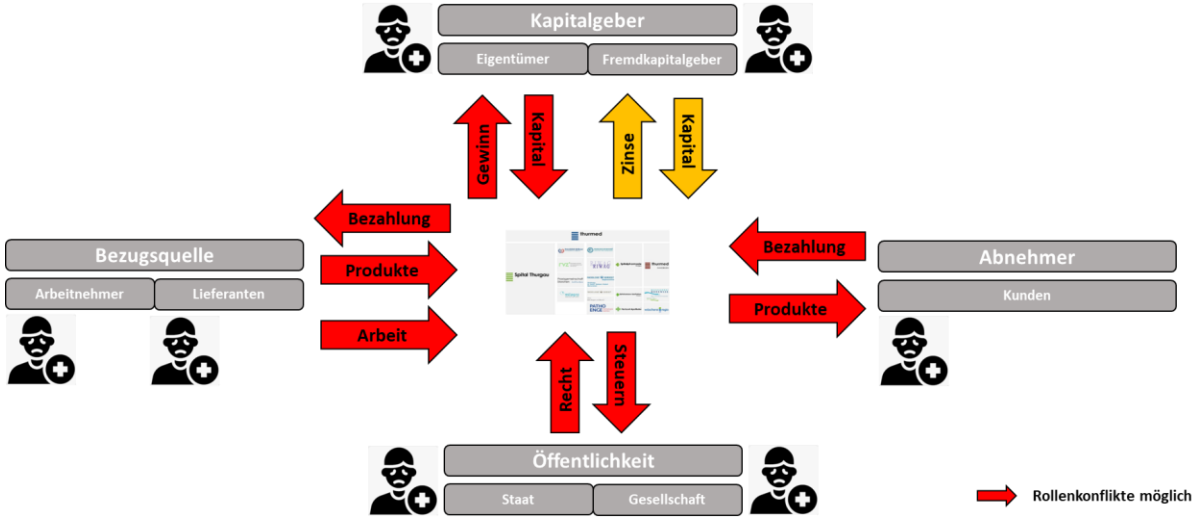
Rollenkonflikt Fallbeispiel:
Ein Mitarbeiter der thurmed lässt sich aufgrund einer Angststörung stationär in der PKM behandeln. Er ist im Kanton Thurgau heimatberechtigt.



©garo.handicapital.ch

«… der werfe den ersten Stein!» - oder: Alle Bewohner der Schweiz befinden sich im Gesundheitswesen in Rollenkonflikten. Wer ist «Kanton»? Mitwirkungspflicht?





©garo.handicapital.ch

Was sagt die Beratungswissenschaft bei Durcheinander und bei Überforderung?

Die Vielfalt an Organisationskrisen und Team-Zerwürfnissen beschäftigen Supervision und Unternehmensberatung. Meist werden die Vorgesetzen für alle Unzulänglichkeiten und Misshelligkeiten verantwortlich gemacht. In der Regel ist es aber **ein kompliziertes Zusammenspiel von Führungsschwächen, überfordernden Umstrukturierungen, Personalknappheit, unklaren Hierarchien und dem Druck immer neuer Projektideen, Controlling- und Qualitätsbildungsmassnahmen. Stets rühren berufliche Konflikte an die unterschwelligen Familienthemen der Mitarbeiter, Rivalität, Autoritätskonflikte, Geschwisterneid, verletzte Schamgefühle**.

Werden solche Themen nicht offen ausgetragen, **wächst leicht ein toxisches Klima des Misstrauens, der Unzufriedenheit, der mangelnden Offenheit und Konkurrenz. Leicht geht die gemeinsame Arbeitskultur unter in Spaltungen, in offenen oder geheimen Allianzen, Mobbing und wechselseitiger Entwertung** (vgl. Kernberg 2000).

Quelle: Beratungswissenschaft und Supervision, Peter Conzen

©garo.handicapital.ch

Messungen / Erhebungen / „Systemfütterung“ können zu Durcheinander und Überforderung führen

Das Küstenlinien-Paradoxon zeigt auf, je genauer gemessen wird, desto länger wird eine Küstenlinie.

Die Länge einer Küstenlinie messen
Wenn Sie ein Lineal verwenden, um die Hauptmerkmale einer Küstenlinie zu messen, werden Sie eine bestimmte Länge erhalten. Wenn Sie aber ein Massband verwenden und in die Buchten und Einschnitte der Küstenlinie messen, werden Sie feststellen, dass die Länge zugenommen hat. Wenn Sie einen noch kleineren Massstab verwenden, um noch kleinere Details zu erfassen, wird die Küstenlinie nochmals länger.

„Bisher gibt es noch keine international einheitliche Standards, um Küstenlinien oder Grenzlängen zu bestimmen. Daher findet man je nach Quelle unterschiedliche Angaben, die sich teilweise erheblich unterscheiden. **Berücksichtigt man zum Beispiel bei der Küstenlänge Norwegens die unzähligen Fjorde, erhält man einen Wert von knapp 25‘000 Kilometern. Löst man die Fjorde hingegen nicht auf, hat die Küstenlinien eine Länge von zirka 2‘650 Kilometern**.“
Quelle: Spektrum.de, 15.04.2022

©garo.handicapital.ch

Problemlösen / ein Experiment - es ist menschlich, ein Durcheinander zu veranstalten und überfordert zu sein

People systematically overlook subtractive changes – https://doi.org/10.1038/s41586-021-03380-y
Nature I Vol 592 I 08.04.2021 – Adams, Converse, Hales, Klotz - University of Virginia

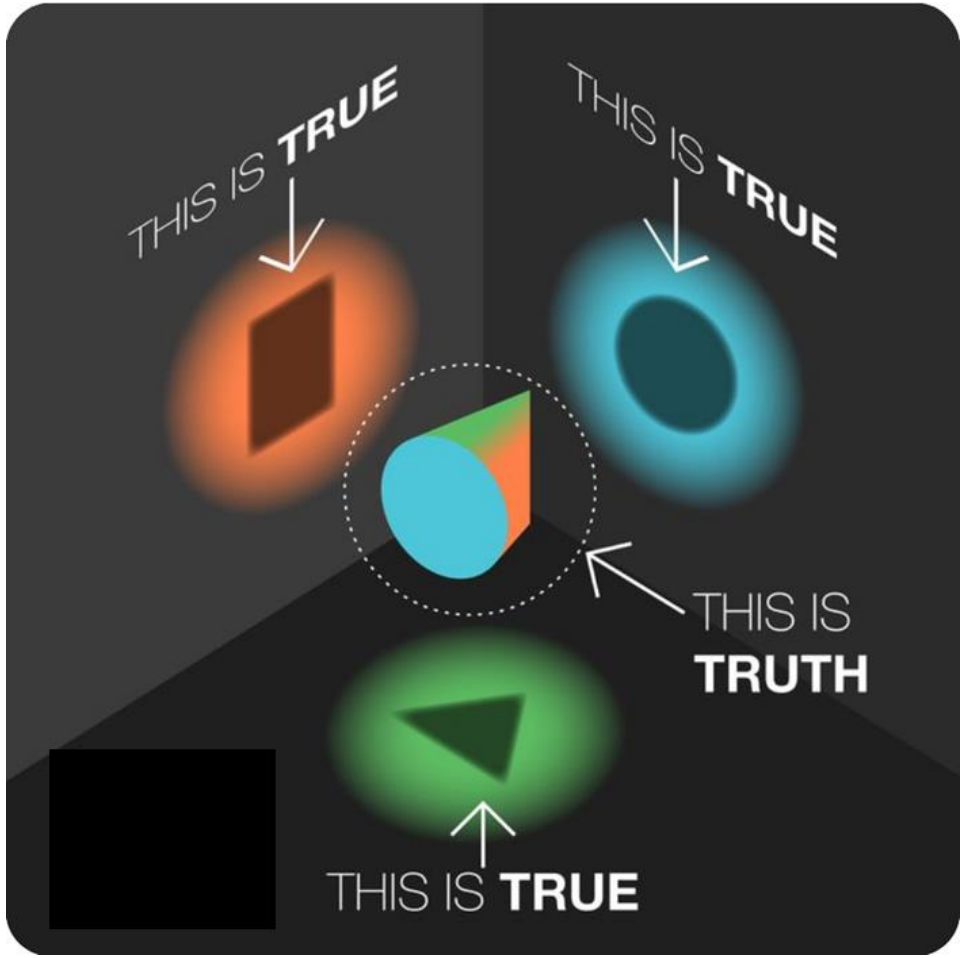
„Defaulting to searches for additive changes may be one reason that people struggle to mitigate overburdened schedules, institutional red tape and damaging effects on the planet."

Experiment
Die Aufbauten für die Versuchspersonen waren so gestaltet, dass Entfernen in der einen oder anderen Weise günstiger war – entweder weil zusätzliche Teile Geld kosteten, oder weil Hinzufügen die deutlich aufwändigere Lösung war. Dennoch überwogen in allen Versuchsaufbauten die „additiven" Vorschläge.

Weshalb alles immer komplizierter wird
Menschen versuchen Probleme zu beheben, indem sie der Sache etwas hinzufügen - selbst wenn es effektiver wäre, Komponenten des Systems zu entfernen. Dahinter steckt keine bewusste Entscheidung. Die Versuchspersonen im Experiment übersahen schlicht die „subtraktiven" Vorschläge. Die Tendenz **subtraktive Lösungen zu übersehen**, trägt zu einer Reihe negativer Trends bei. Dazu gehören **immer dichtere Terminpläne und wachsende Bürokratie in Unternehmen und Behörden**.

©garo.handicapital.ch

Fazit



Stellungsnahme:

«ambulant vor stationär» als gesundheitspolitische Forderung

Die Wahrheit

Es war nicht möglich, mich während der Vorbereitungszeit für dieses Impulsreferat auch noch um die Fragestellung zu kümmern, ob ambulante oder stationäre Behandlungen für beeinträchtigte Menschen sinnvoll oder nicht sinnvoll sind.

Das Durcheinander ~~ärgerte~~ überforderte mich!

©garo.handicapital.ch