



University of St.Gallen

Center for Health Care

Schweizer Forum für
Integrierte Versorgung **fmc**

Die integrierte Versorgung als Strategiearbeit

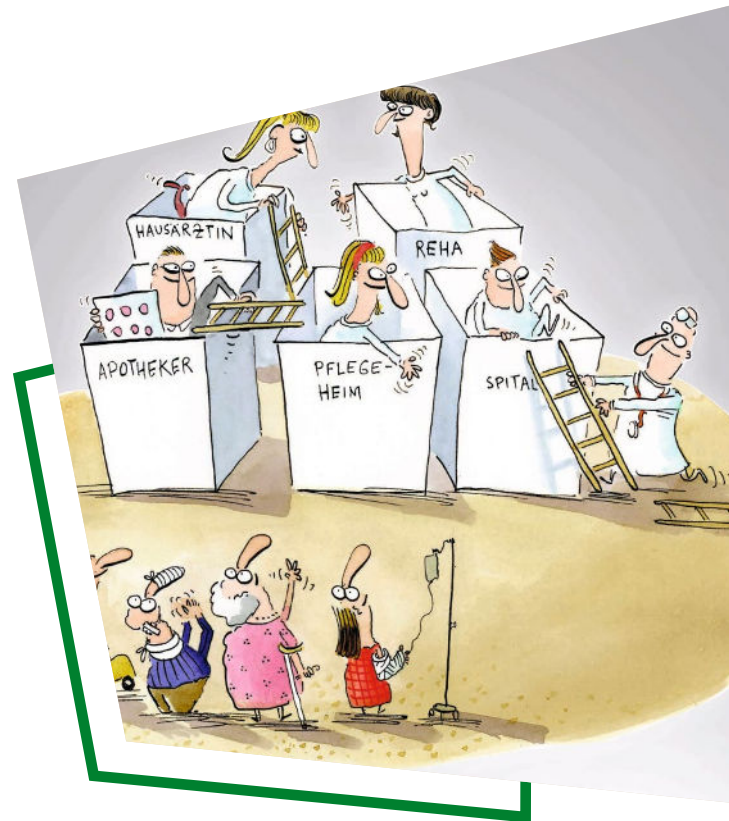
Webinar, 7. März 2024

Teil 2: IV als Strategiearbeit

Prof. Dr. Matthias Mitterlechner, CHC-HSG

Oliver Strehle, FMC

Dr. med. Joachim Koppenberg, CEO Gesundheitszentrum Unterengadin



Bildquelle: vaka aktuell, 3/23

From insight to impact.

Rückblick: Zentrale Voraussetzungen einer integrierten Versorgung

- 1 IV-Initiativen lassen sich erfolgreich gestalten, wenn ...
 - die Initiative durch eine ARO vorangetrieben wird,
 - ein integriertes Geschäftsmodell (Kosten/Erträge) entwickelt wird,
 - eine integrierte Dateninfrastruktur-/analytik mitentwickelt wird,
 - die Gestaltung emergent erfolgt.
- 2 Der Erfolg einer Initiative wird massgeblich normativ durch die Entwicklung gemeinsamer Werte zwischen den Beteiligten beeinflusst (Vertrauen).
- 3 Alle Ebenen leisten einen Beitrag, wobei die Ebene der Organisationsentwicklung im Vordergrund steht (relevante Ebenen: Gesamtsystem, Organisation, Fachkräfte, Bevölkerung / Patienten)
- 4 Aus der Diskussion: Es braucht ein gemeinsames Warum? -> «Case for Action»

Die Gestaltung einer integrierten Versorgung als Strategiearbeit

Rudolf Wimmer,
Reinhart Nagel
Der strategische
Managementprozess

OrganisationsEntwicklung 1_00

Ausgangslage und Fragestellung

Ausgangslage

- Starke **Dynamisierung der Rahmenbedingungen**, im Gesundheitswesen z. B. sich verändernde Bedürfnisse der Bevölkerung, zunehmende Personalknappheit, starker finanzieller Druck, steigende Regulation etc.
- **Dilemma** zwischen Fokus auf kurzfristige Dringlichkeiten im **Tagesgeschäft** vs. Einsicht, dass eine systematischere Beschäftigung mit **Zukunftsfragen** – insb. Gestaltung einer integrierten Versorgung – dringend erforderlich wäre.
- Zukunftsfragen sind mit einem hohen Mass an **Undurchschaubarkeit und Unsicherheit** verbunden.

Fragestellung:

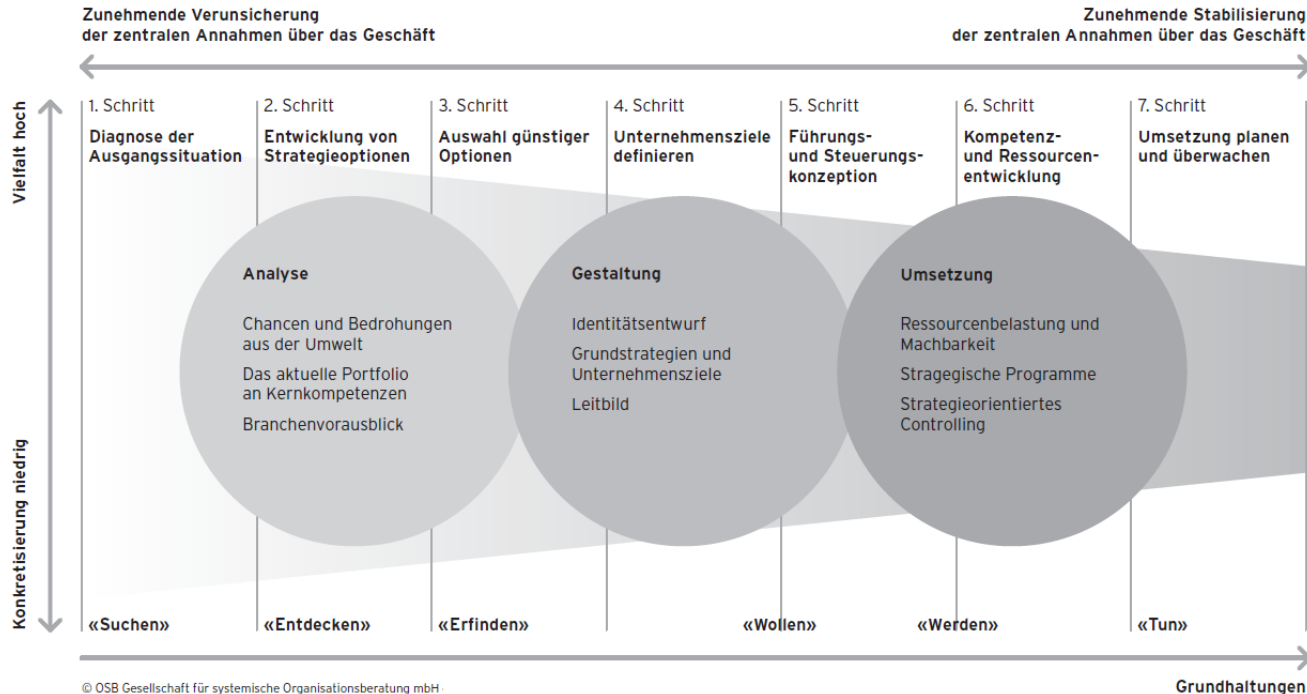
- Lassen sich Formen der Strategiearbeit (= der Gestaltung einer integrierten Gesundheitsversorgung) finden, die der aktuellen Veränderungsdynamik einen **zukunftsorientierten Rahmen** geben können, ohne Illusionen von Planbarkeit und Berechenbarkeit anheimzufallen?

Spielarten der Gestaltung einer integrierten Versorgung

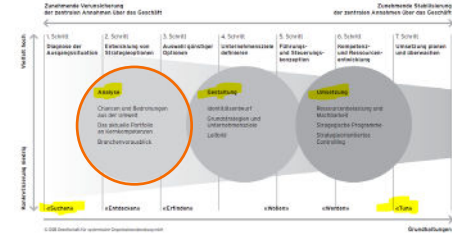
Jede Organisation / jede Region hat im Zuge seiner Geschichte seine **eigene Art und Weise** entwickelt, sich mit Zukunftsfragen bzw. der Gestaltung einer integrierten Versorgung auseinanderzusetzen:

Wo und durch wen findet Strategieentwicklung statt?	Formen der Strategiefindung	
	implizit	explizit
«Ausserhalb» der Organisation und als Vorgabe für den Managementprozess	intuitive Entscheidungsfindung	expertenorientierte Ansätze
Strategieentwicklung gesehen als Leistung des Systems insbesondere des Managementprozesses selbst	Inkrementale bzw. evolutionäre Strategien	Rekursive Strategiereflexion als gemeinschaftliche Führungsleistung

Die Gestaltung einer integrierten Versorgung als gemeinschaftliche Führungsleistung: Analyse – Gestaltung – Umsetzung

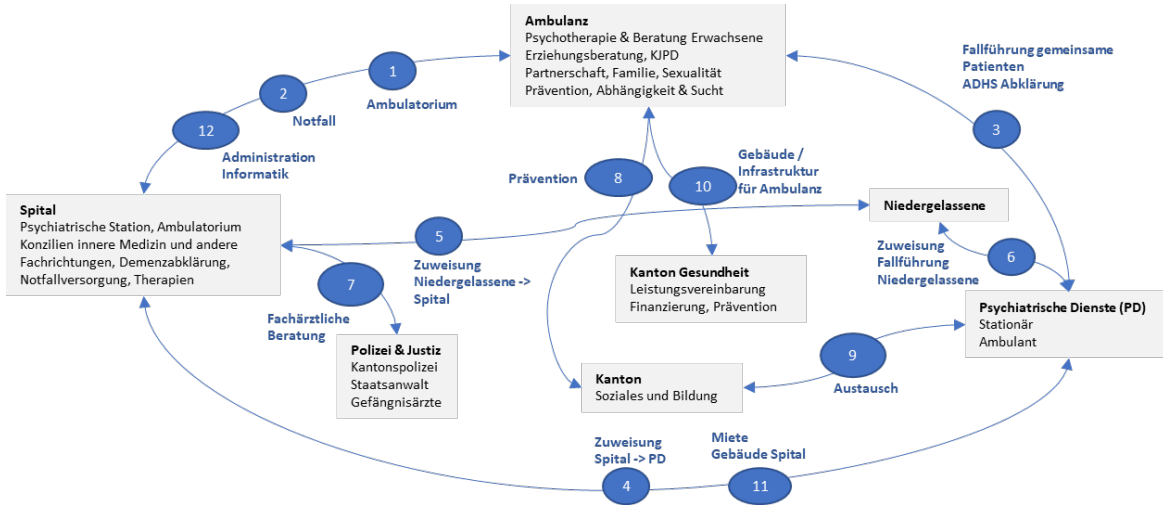


Phase 1: Die Ausgangslage analysieren



- Wertschöpfungsanalyse nach innen: Aktuelle Wertschöpfung aus dem Blickwinkel von Akteuren aus allen Ebenen (z. B. Leistungserbringer, Politik, Verwaltung, Versicherungen, Bevölkerung) sichtbar machen
-> Ziel: Identifikation von Stärken und Verbesserungspotenzialen
- Umfeldanalyse nach aussen: Gemeinsame Auseinandersetzung mit relevanten Umweltentwicklungen und dem weiteren gesellschaftlichen Kontext
-> Ziel: Identifikation von Chancen und Gefahren für die aktuelle Wertschöpfung
- Ergebnis: Gemeinsame Sicht auf einen «Case for Action» -> warum brauchen wir überhaupt eine Zusammenarbeit im Rahmen einer integrierten Versorgung?
Warum ist sie **not**-wendig?

Beispiel: Wertschöpfungsanalyse psychiatrische Versorgung



Leistungserbringer

n Wertschöpfungsprozesse an den Schnittstellen

Bruchstellen	
1	<ul style="list-style-type: none"> Zuständigkeit bei Notfallversorgung ungeklärt Unterschiedliche EDV-Systeme -> Medienbrüche bei Medikation und Therapieverlauf Nicht alle ärztliche Aufgaben über Krankenversicherung abrechenbar
2	
3	<ul style="list-style-type: none"> Informationsfluss mangelhaft Keine regelmässigen (interprofessionellen) Fallbesprechungen bei gemeinsamen Patienten Vorurteile abbauen Schweigepflicht, jede Organisation hat 1 Fallakte Fehlende Ressourcen ADHS Abklärungen (??)



Beispiel: Umfeldanalyse psychiatrische Versorgung



Relevante Umweltentwicklungen	Chancen	Risiken
Patienten: Zunehmende Anzahl und Komplexität	Bewältigung der zunehmende Menge und Komplexität durch Kooperation	Kapazitätsengpässe in der Versorgung
Patienten: Hilfebedarf häufig verdeckt, u.a. weil Psychiatrie stigmatisiert	Identifikation und Versorgung dieser Patienten durch Schnittstellenoptimierung, Prävention und Einbindung weiterer Partnerorganisationen (z. B. Kirchen)	Unterversorgung hilfsbedürftiger Patienten

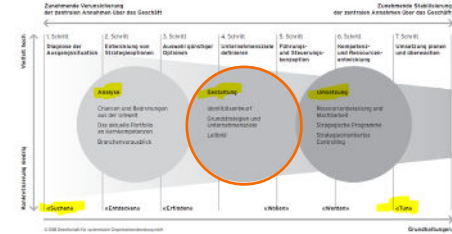
Technologie: Digitalisierung	Ermöglicht neue Wertschöpfungsmodelle, z. B. Online-Therapien Ermöglicht Optimierung administrativer Prozesse	Aktuelle Kompetenzen und Akzeptanz der Mitarbeitenden
-------------------------------------	--	---

Arbeitsmarkt: Arbeitswelt 4.0	Steigerung Arbeitsplatzattraktivität, insb. für junge Mitarbeitende	Sicherung der Profitabilität im Kontext von Lohnerhöhungen, wer trägt Defizite?
--------------------------------------	---	---



Ergebnis Schritt 1:
Vergemeinschafteter
«**Case for Action**»

Phase 2: Neue Handlungsoptionen entwickeln



- Auf Basis eines vergemeinschafteten «Case for Action» können alternative Optionen für die Zukunft abgeleitet werden -> der Status Quo wird unter «Optionsdruck» gestellt.

Zentrale Fragen:

- Welche Handlungsmöglichkeiten haben wir, um unsere Chancen und Stärken zu nützen?
- Welche Handlungsmöglichkeiten haben wir, um die Bruchstellen in der aktuellen Wertschöpfung zu schliessen und Risiken vorausschauend abzuwenden?

Ergebnis:

- Verschiedene, ausreichend unterscheidbare Handlungsoptionen sind (emergent - kreativ) herausgearbeitet
- (Zu vermeiden: Bereits vorgedachte Überlegungen bündeln und als Optionen erklären)

Beispiel: Handlungsoptionen psychiatrische Versorgung (Auszug)

Handlungsfelder	Handlungsoptionen
Angebots- Entwicklung	<ul style="list-style-type: none">▪ Weiterentwicklung der bestehenden Angebote im Hinblick auf neue Bevölkerungsbedürfnisse (z. B. Alterspsychiatrie, Entlastung für Angehörige)▪ Präventionsleistungen: Stärkung in Gesundheitserziehung und –kompetenz▪ Ergänzung der Therapien mit digitalen Apps für Selbsttherapie («Blended Therapy»)
Stärkung der Kooperation nach innen	<ul style="list-style-type: none">▪ Optimierung von Patientenprozessen: Reduktion von Wartezeiten, mehr Patienten▪ Triage und Case Management / Fallführung auf Grundlage gemeinsam definierter Patientenfunde▪ ...
ICT	<ul style="list-style-type: none">▪ Digitalisierung der Patientenfunde: Optimierung administrativer Prozesse und Innovation in Patientenprozessen, z. B. Online-Therapien;▪ Optimierung Medienbrüche bei Medikation und Therapieverlauf▪ ...
...	

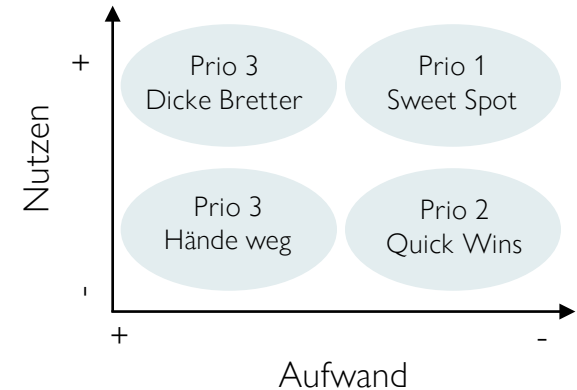
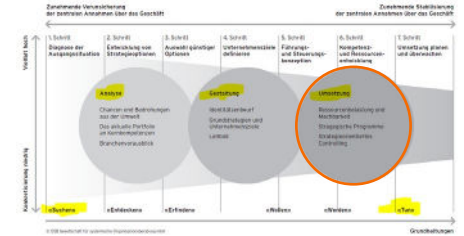


Phase 3: Veränderungsmaßnahmen konkretisieren

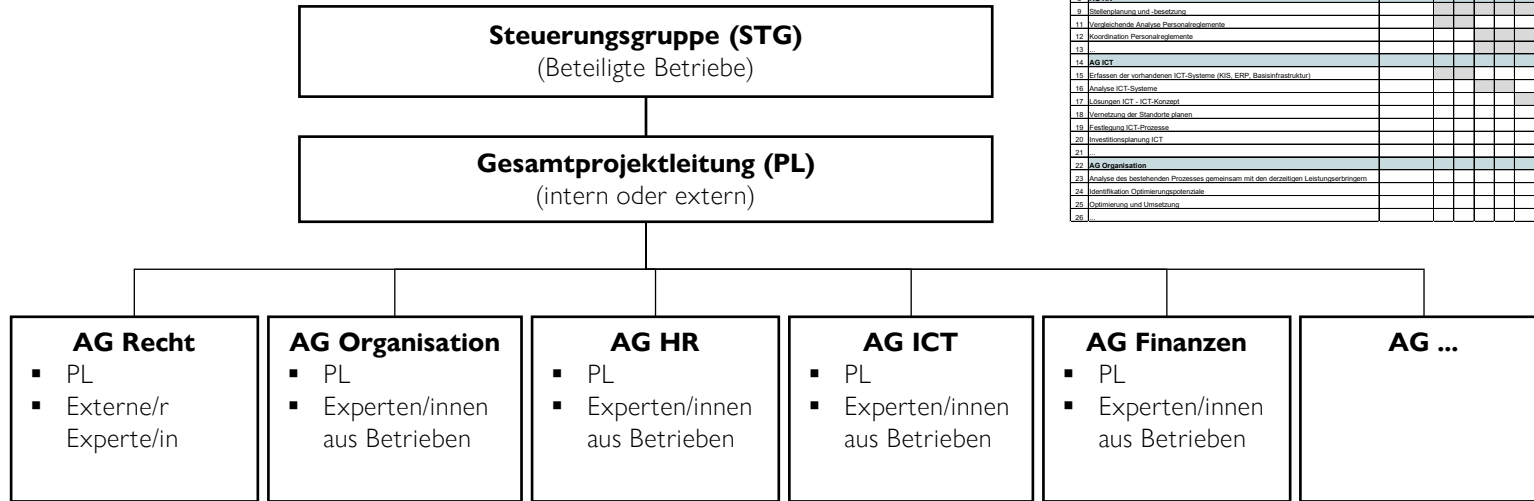
- Aus den Handlungsoptionen werden Massnahmenpakete geschnürt

Wichtige Fragen:

- Nach welchen Kriterien werden die Handlungsoptionen priorisiert und in Umsetzungsprojekte überführt (z. B. Priorisierung nach Nutzen und Aufwand)?
- Wie schaut eine verkraftbare und inhaltlich konsistente Zeitplanung neben dem Tagesgeschäft aus -> «How to eat the elephant»?
- Welche Organisation ist erforderlich, um die Umsetzung der priorisierten Projekte zu koordinieren?

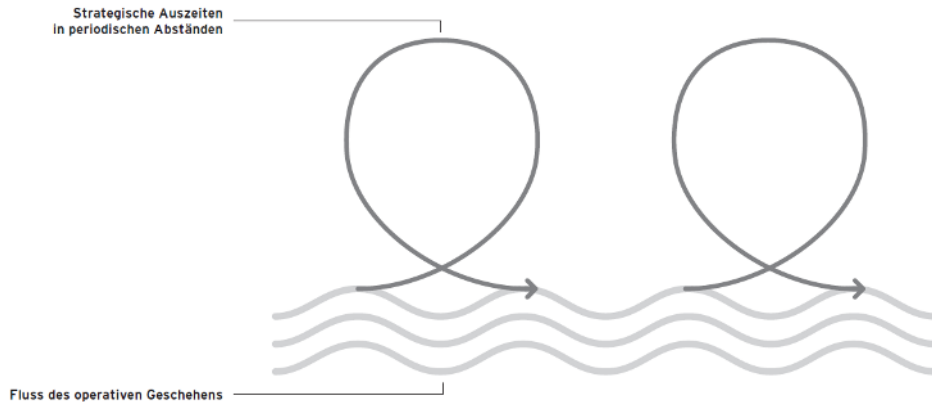


Beispiel: Projektorganisation und Zeitplanung



Nr.	Aufgabe	Verantwortung	Zeit																	
			Aug	Sep	Ok	Nov	Dez	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Ok	Nov	Dez	
1	AG Recht																			
2	Anpassung Gesundheitsgesetz und Spitalverordnung																			
3	Vertragswert, Leistungsvereinbarung																			
4	Vertragswert, Zweckänderung																			
5	Vertragswert, Vermögensübertragungen																			
6	Vertragswert, Kooperationsvereinbarungen																			
7																				
8	AG HR																			
9	Gründerplanung und -auswertung																			
11	Vergleichende Analyse Personalplänelemente																			
12	Koordination Personalplänelemente																			
13																				
14	AG ICT																			
15	Erstellen der vorhandenen ICT-Systeme (MS, ERP, Basisinfrastruktur)																			
16	Analyse ICT-Systeme																			
17	Lösungen ICT - ICT-Konzept																			
18	Vernetzung der Standorte planen																			
19	Integrierte ICT-Prozesse																			
20	Investitionsplanung ICT																			
21																				
22	AG Organisation																			
23	Analyse des bestehenden Prozesses gemeinsam mit den derzeitigen Leistungserbringern																			
24	Identifikation Optimierungspotenziale																			
25	Implementierung und Umsetzung																			
26																				

Fazit: Die Gestaltung einer integrierten Versorgung als periodische Auszeit zur Selbstbeobachtung



- Bedingt Entschleunigung von Nachdenk- und Entscheidungsprozessen
- Bedingt eigene Zeiträume und spezialisierte Bearbeitungsformen
- Entwickelt Vertrauen und normative Orientierung zwischen den Akteuren auf Basis eines gegenseitigen Verständnisses
- Entwickelt neue, ungeplante, emergente Lösungen
- Integrierte Versorgung als gemeinschaftliche, Führungsleistung von Akteuren aller Ebenen

Fragen zur Reflexion mit Praxispartner und Teilnehmenden

1. Wo decken sich die Erkenntnisse aus dem Artikel mit Ihren eigenen Erfahrungen aus der Praxis?
Wo gibt es Widersprüche?
Welche Aspekte fehlen aus Ihrer Erfahrung?
2. Nach welchen Spielarten werden integrierte Versorgungsinitiativen beim Praxispartner und bei den Teilnehmenden vorangetrieben (intuitiv, expertenorientiert, evolutionär, gemeinschaftliche Führungsleistung)?
3. Welcher Stellenwert hat ein «Case for Action» bei den Teilnehmenden? Wie wurde er beim Praxispartner und bei den Teilnehmenden erarbeitet und vergemeinschaftet?
4. Welche Tücken und Herausforderungen ergeben sich bei der Ausarbeitung neuer Handlungsoptionen im zweiten Schritt?
5. Was ist bei der Konkretisierung der Veränderungsmassnahmen im dritten Schritt zu beachten?

Ausblick auf die nächsten Module

		Thema	Praxis Reflexionspartner
Modul 5	06.06.24	Die Gestaltung einer IV als reflexive Führungspraxis	Regine Strittmatter Diakoniewerk Neumünster
Modul 4	16.05.24	Die Gestaltung einer IV als Prozessmanagement	Ursula Rügsegger Sanacare
Modul 3	04.04.24	Die kommunikative Inszenierung einer IV	Marc Schulthess Lindenhofgruppe
Modul 2	07.03.24	Die Gestaltung einer IV als Strategiearbeit	Joachim Koppenberg CSEB Unterengadin
Modul 1	25.01.24	Grundlegende Herausforderungen	Maximilian Kuhn CSS Versicherung

Kontakt

Matthias Mitterlechner

Center for Health Care

+41 79 309 69 20

matthias.mitterlechner@unisg.ch

Oliver Strehle

Forum Managed Care

+41 71 224 21 11

oliver.strehle@fmc.ch

Joachim Koppenberg

Gesundheitszentrum Unterengadin

+41 81 861 10 08

joachim.koppenberg@cseb.ch



University of St.Gallen

Center for Health Care

University of St.Gallen

Center for Health Care

Dufourstrasse 40a

9000 St.Gallen

chc.unisg.ch

Akkreditierungen



Schweizer Forum für
Integrierte Versorgung

fmc