



University of St.Gallen

Center for Health Care

Schweizer Forum für  
Integrierte Versorgung **fmc**

# Die Gestaltung einer integrierten Versorgung als reflexive Führungspraxis

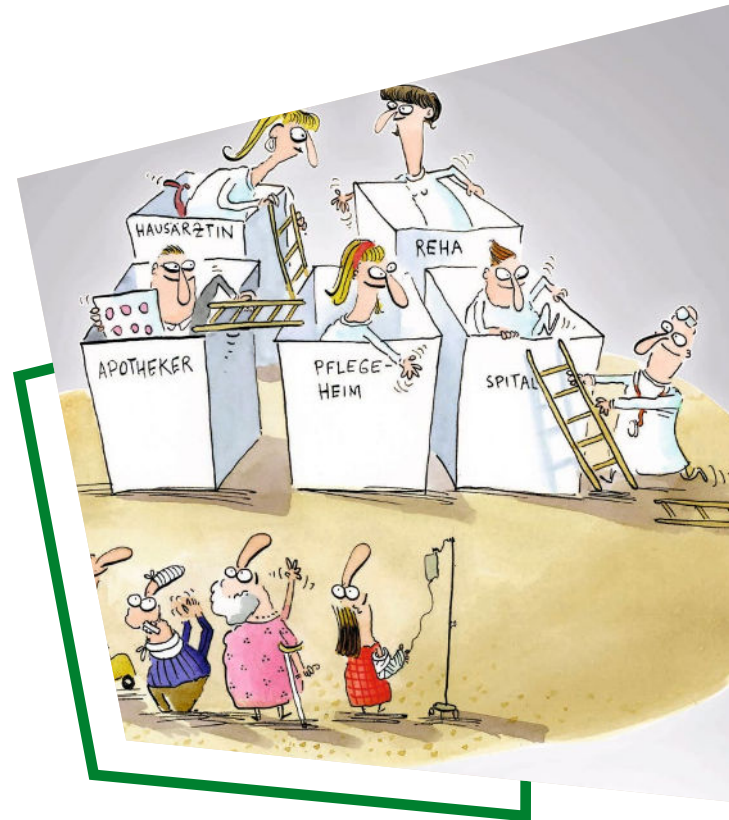
Webinar, 6. Juni 2024

Teil 5: Die Gestaltung einer IV als reflexive Führungspraxis

Matthias Mitterlechner, CHC-HSG

Oliver Strehle, FMC

Regine Strittmatter, Diakoniewerk Neumünster



Bildquelle: vaka aktuell, 3/23

From insight to impact.

# Die Gestaltung einer integrierten Versorgung als reflexive Führungspraxis

## **Erfolgreiche Führung fußt auf Reflexion – Ein Gespräch mit Rudolf Wimmer**

**in: Action Learning, Workbook mit Praxistipps, Anleitungen und Hintergrundwissen für Trainer, Berater und Facilitators, Prof. Dr. Bernhard Hauser (Hrsg.), Seite 50-56, 2012**

# Funktionen und Grenzen des traditionellen Führungsbilds

Leadership And Managing People

## 8 Essential Qualities of Successful Leaders

by Rebecca Knight

December 13, 2023



Photo by Mercedes/Getty Images

**Summary.** Becoming a great leader is a journey of continuous learning and growth. It's a process one that thrives on embracing challenges, seeking feedback, fostering connections, and cultivating understanding. In this article, the author outlines the eight most essential leadership qualities, according to Harvard Business School professor Linda Hill, one of the world's top experts on leadership. Star leaders aren't born with superhuman capabilities, Linda

**Harvard  
Business  
Review**

## Das traditionelle Führungsbild:

- Der Erfolg einer Organisation (einer integrierten Versorgungsinitiative) reflektiert die besonderen Werte und Fähigkeiten ihrer Führungspersonen.
- Da Organisationen aus Menschen bestehen, liegt der Fokus von Führung auf anderen Personen, die es auf eine zielkonforme Spur zu bringen gilt  
-> Leadership = Managing People.

## Funktionen:

- Stärkt Grössenvorstellungen der verantwortlichen Akteure.
- Klare Zurechnungsadresse für Erfolg und Misserfolg.

## Grenzen:

- Keine hierarchischen Beziehungen in integrierten Versorgungsinitiativen.
- Fokus auf Menschen ist unterkomplex angesichts der Differenziertheit und Vielfalt organisationaler Strukturen und Wertschöpfungsprozesse.

# Führung als reflexive Praxis

- Führung fokussiert auf die Leistungsfähigkeit einer Organisation (hier z. B. einer Versorgungsregion, eines Versorgungsnetzwerks).
- Führung mobilisiert Soll-Ist-Differenzen, die aus Beobachtungen von Entwicklungen in der relevanten Umwelt und des Zustands der eigenen Organisation gewonnen werden.
- Führung versorgt eine Organisation laufend mit Veränderungsimpulsen, d.h. mit selbst erzeugten „Störungen“ der in der Vergangenheit verfestigten Routinen (z. B. der operativen Zusammenarbeit bzw. Koordination der Wertschöpfung in einer Versorgungsregion oder eines Versorgungsnetzwerks).
- Führung ist damit auf die Reflexion der jeweiligen Verhältnisse (Organisation) inklusive des eigenen Vorkommens als Führungskraft (Person) in diesen Verhältnissen ausgerichtet.

# Beispiel: Integrierte Versorgung als Strategiearbeit (Webinar 2)



Nur auf der Grundlage anspruchsvoller Reflexionsprozesse können Bruchstellen (Soll-Ist-Differenzen) identifiziert, Handlungsoptionen generiert und Veränderungsmassnahmen konkretisiert werden.

Relevante Umweltentwicklungen	Chancen	Risiken
<b>Patienten:</b> Zunehmende Anzahl und Komplexität	Bewältigung der zunehmende Menge und Komplexität durch Kooperation	Kapazitätsengpässe in der Versorgung
<b>Patienten:</b> 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
<b>Recht:</b> Anordnungsmodell	Verbesserung des Zugangs zur Psychotherapie, mehr Abrechnung möglich	Verstärkung Fachkräftemangel

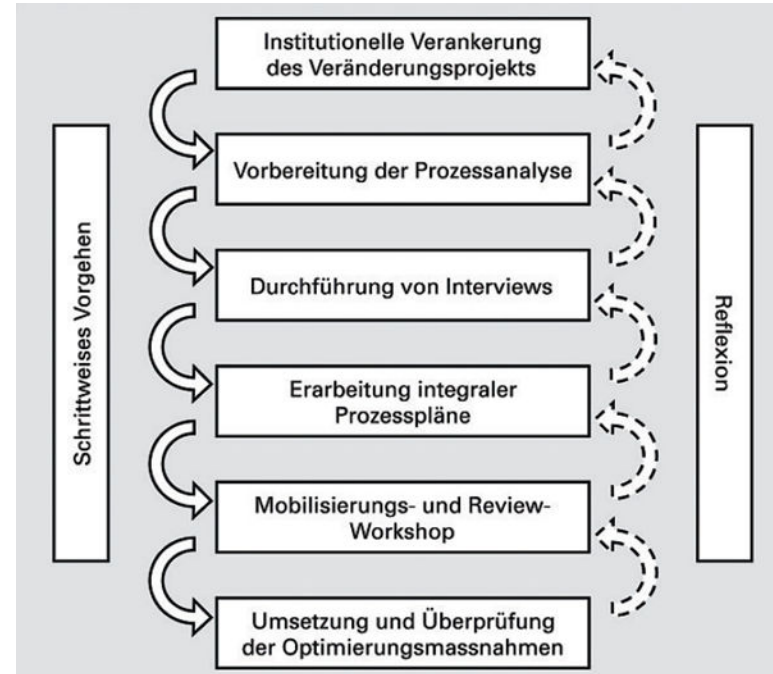
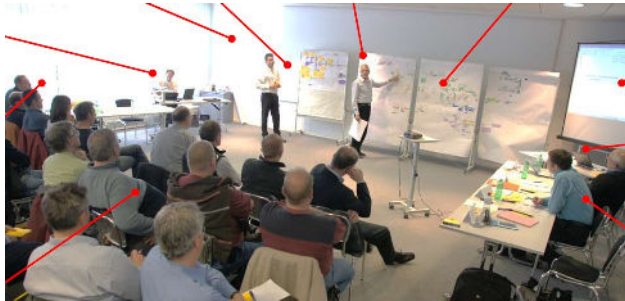
Handlungsfelder	Handlungsoptionen
Angebots-Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weiterentwicklung der bestehenden Angebote im Hinblick auf neue Bevölkerungsbedürfnisse (z. B. Alterspsychiatrie, Entlastung für Angehörige)</li> <li>Präventionsleistungen: Stärkung in Gesundheitserziehung und -kompetenz</li> <li>Ergänzung der Therapien mit digitalen Apps für Selbsttherapie («Blended Therapy»)</li> </ul>
Stärkung der Kooperation nach	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimierung von Patientenprozessen: Reduktion von Wartezeiten, mehr Patienten</li> <li>Triage und Case Management / Fallführung auf Grundlage gemeinsam definierter Patientenpfade</li> </ul>

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



# Beispiel: Integrierte Versorgung als Prozessmanagement (Webinar 4)

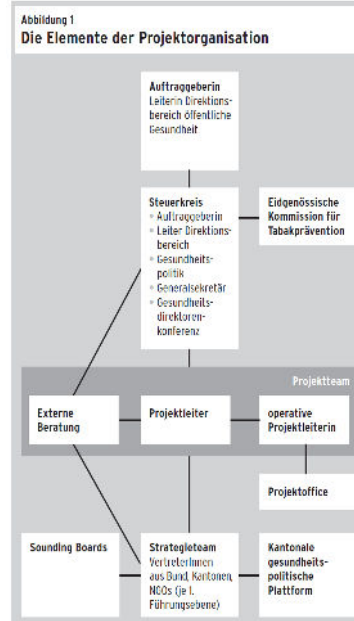
- Aus einem Redesign der Prozesse erwachsen zahlreiche Führungs Herausforderungen, weil eingespielte Führungsstrukturen, Einflusszonen und „Machtreviere“ zur Disposition stehen.
- Die Führung des Wandels beginnt mit dem Wandel der Führung.



# Führung als reflexive Praxis ist auf geeignete Kommunikationsprozesse angewiesen (Webinar 3)

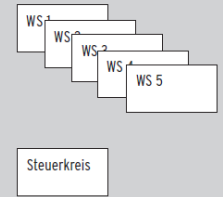
Führung als reflexive Praxis ist auf geeignete Kommunikationsprozesse angewiesen,

- in denen die verteilte Lösungsintelligenz der Beteiligten (der Netzwerk-/ Versorgungspartner) genutzt wird und ...
- gemeinsam geteilte Bilder der aktuellen Bruchstellen, Handlungsoptionen und Veränderungsmassnahmen erzeugt werden («shared mental models»).



## Phase 1: Analyse der strategische Ausgangslage

- Strategieteam
- Einbezug von Experten aus unterschiedlichen Forschungsgebieten zu relevanten Themen (die Rolle des Staates, gesellschaftliche Entwicklungen, Sucht und Wirkungszusammenhänge, Jugendkultur, Tabakbranche, Tabaklobby, ...)
- Genehmigung und Freigabe der Phase 2



# Voraussetzungen einer reflexiven Führungspraxis

- Führung ist auf **Persönlichkeiten** angewiesen, die für laufende (Selbst-)Beobachtung und (Selbst-)Reflexion geeignet sind.
- Spielregeln, dass **Kommunikationsprozesse** nicht als Fortsetzung latenter Konflikte oder zur Begleichung alter Rechnung genutzt werden.
- **Vertrauen**, dass Soll-Ist-Differenzen thematisiert werden dürfen, die irritieren, die Tabus berühren, die blinde Flecke ausleuchten, ohne dass solche Diskussionsbeiträge schwere Belastungen der gewachsenen Kooperationsbeziehungen nach sich ziehen.
- Die selbstverständliche Handhabung der erforderlichen Reflexionsanforderungen ist das Ergebnis eines langwierigen, höchst störungsanfälligen **Lernprozesses** in erster Linie der betroffenen Führungskonstellation.



# Beispiel: Selbstbeobachtung der eigenen Führungspraxis

## **Erfahrung aus einer integrierten Versorgungsinitiative:**

„XY ist so ein typisches Beispiel. Er geht mit dem Kopf durch die Wand, er hat das Gefühl, er führt und sei der Führer.

Das funktioniert hier nicht. Das geht schon, aber du hast dann ein Problem und du lässt eine Menge Leichen am Wegrand liegen, doch diese Leichen sind nicht tot. Die kommen wieder.

Da ist es intelligenter, auch Politiker einzubinden, zu hören, zu bewirtschaften. Es geht vielleicht etwas weniger schnell, und Du bekommst zurück, Du kannst es nicht allen recht machen, aber das Ziel erreichst Du damit wesentlich schneller und nachhaltiger.“

# Fazit

- IV-Initiativen lassen sich erfolgreich gestalten, wenn die Initiative durch eine „Accountable Regional Organization“ (**ARO** = „Netzwerk-Orchestrator“) vorangetrieben wird.
- Das traditionelle Bild einer **heroischen Führung** ist im Kontext einer integrierten Gesundheitsversorgung **unterkomplex**.
- Ein alternatives Bild beschreibt Führung als Praxis, welche auf die **Reflexion** der jeweiligen Verhältnisse in der **Organisation** (z. B. in einer Versorgungsregion, einem Versorgungsnetzwerk) und des Vorkommens als Führungskraft (**Person**) in diesen Verhältnissen ausgerichtet ist.
- Wirksame Führung ist auf geeignete **Kommunikationsprozesse** angewiesen.
- Die selbstverständliche Handhabung der mit dem Komplexitätsniveau integrierter Versorgungsinitiativen verbundenen Reflexionsanforderungen ist das Ergebnis eines langwierigen, störungsanfälligen **Lernprozesses**.

# 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. Welche Bilder von Führung sind in integrierten Versorgungsinitiativen aus Ihrer Erfahrung anzutreffen?  
Mit welchen Vorteilen und unerwünschten Nebenwirkungen?
3. Wo beobachten Sie die Selbstbezüglichkeit von Führung in der Praxis der integrierten Versorgung?
4. Welches Anforderungsprofil benötigen wir für Führungskräfte der Zukunft, um integrierte Versorgungsinitiativen voranzubringen?
5. Wie kann das notwendige Vertrauen als Grundlage für Führung als reflexive Praxis entwickelt werden?

# 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

Regine Strittmatter

Gesundheitswelt Zollikerberg  
Neuweg 16, 8125 Zollikerberg  
regine.strittmatter@diakoniewerk-neumuenster.ch



University of St.Gallen  
Center for Health Care  
Dufourstrasse 40a  
9000 St.Gallen

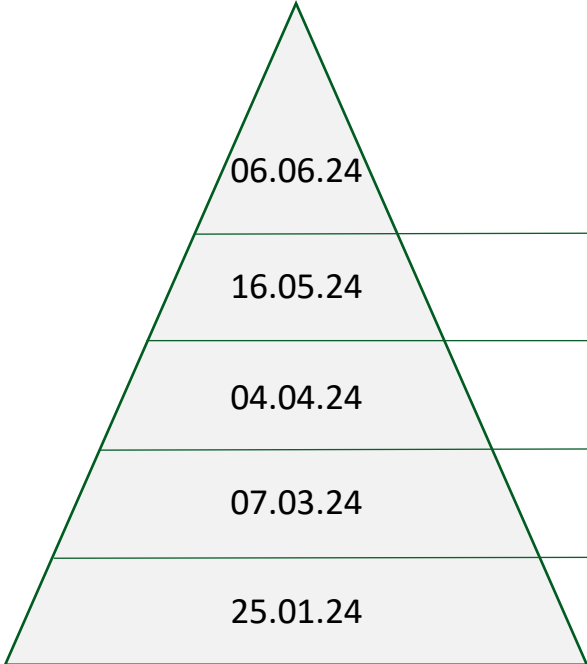
chc.unisg.ch

Akkreditierungen



Schweizer Forum für  
Integrierte Versorgung **fmc**

# Die Module im Überblick



		<b>Thema</b>	<b>Praxis Reflexionspartner</b>
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