

An einem Strang ziehen

Gestaltung einer integrierten Gesundheitsversorgung als gemeinschaftliche Strategiearbeit

Matthias Mitterlechner und Joachim Koppenberg

Organisationsübergreifende Zusammenarbeit wird angesichts der demografischen Alterung und der Zunahme komplexer Bevölkerungsbedürfnisse immer bedeutsamer. Anhand eines Fallbeispiels für die Gestaltung einer integrierten Altersversorgung in einer schweizerischen Pionierregion zeigt sich, dass das Verständnis der integrierten Versorgung als gemeinschaftliche Strategiearbeit eine kontinuierliche Anpassung der Wertschöpfungsaktivitäten und der Governance zwischen den relevanten Organisationen an ein dynamisches institutionelles Umfeld ermöglicht.



Prof. Dr.
Matthias
Mitterlechner

Geschäftsführer Center for Health Care (CHC-HSG), Universität St. Gallen

Kontakt:
matthias.mitterlechner@unisg.ch



Dr. med. Joachim
Koppenberg

Vorsitzender der Geschäftsleitung,
Gesundheitszentrum und Spitaldirektor
Ospidal Scuol

Kontakt:
joachim.koppenberg@cseb.ch

In der integrierten Gesundheitsversorgung arbeiten Organisationen aus verschiedenen Sektoren des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen, um Patienten*innen mit komplexen Bedürfnissen abgestimmt zu betreuen. Obwohl die zunehmende Relevanz der integrierten Versorgung heute unbestritten ist, bleibt ihre Gestaltung eine erhebliche praktische Herausforderung (Goodwin, 2019).

In der Literatur finden sich verschiedene Ansätze, um die Gestaltung organisationsübergreifender Kooperation zu erklären. Co-evolutionäre Ansätze gehen davon aus, dass sich die Zusammenarbeit eher ungeplant oder gar zufällig aus dem dynamischen Zusammenspiel verschiedener struktureller Merkmale ergibt. Dazu zählen die Strategien und Motive der Partnerorganisationen, die Wettbewerbsintensität oder das institutionelle Umfeld inklusive finanzieller Anreize (Koza & Lewin, 1998). Interventionistische Ansätze hingegen nehmen an, dass organisationsübergreifende Kooperation zielgerichtet umgesetzt werden kann, zum Beispiel wenn die Kooperationspartner alle Phasen eines Veränderungsprozesses durchlaufen (Kotter, 2012). Beide Ansätze werden den praktischen Herausforderungen aus unserer Sicht nur bedingt gerecht. Während co-evolutionäre Ansätze das reflexive Handeln der beteiligten Akteure ausblenden, tendieren interventionistische Ansätze dazu, die Planbarkeit organisationsübergreifender Zusammenarbeit zu überschätzen.

In diesem Beitrag schlagen wir vor, die Gestaltung organisati-
onsübergreifender Zusammenarbeit in der integrierten Versor-
gung als gemeinschaftliche Strategiearbeit zu verstehen und zu
gestalten, in Anlehnung an Wimmer und Nagel (2000). Diese
Perspektive vereint die beschränkte Planbarkeit derartiger Ini-
tiativen mit dem reflexiven Handeln der beteiligten Akteure. Die
Überlegungen resultieren aus einem Forschungsprojekt, das die
Gestaltung einer integrierten Altersversorgung in der Gesund-
heitsregion Unterengadin – einer schweizerischen Pionierregion
– analysiert (Koppenberg et al., 2017; Mitterlechner et al., 2018).
Ziel ist es, Entscheidungsträger*innen vertiefte Einblicke in die
Möglichkeiten und Grenzen der Gestaltung integrierter Versor-
gung zu geben.

Integrierte Versorgung als gemeinschaftliche Strategiearbeit

Der Bezugspunkt gemeinschaftlicher Strategiearbeit ist der «Fluss
des operativen Geschehens», der kontinuierliche Ablauf der all-
täglichen Wertschöpfung (Wimmer & Nagel, 2000). In der inte-
grierten Versorgung umfasst dieser Fluss die Wertschöpfungs-
aktivitäten für eine spezifische Bevölkerungsgruppe (z. B. ältere
Menschen oder Demenzbetroffene in einer Region) und die
rechtliche Struktur der Zusammenarbeit («Governance») zwi-
schen den an der Wertschöpfung beteiligten Organisationen (z. B.
Leistungserbringer, Versicherungen, Politik). Die Wertschöp-
fungsaktivitäten und ihre Governance sind in ein institutionel-
les Umfeld eingebettet, das in seiner Dynamik schwer durch-
schaubar ist, weil viele Entwicklungen wie der demografische
Wandel, technologische Fortschritte, rechtliche Anpassungen
oder sich verändernde Bevölkerungsbedürfnisse aufeinander wir-
ken. Gemeinschaftliche Strategiearbeit bedeutet, dass die betei-
ligten Organisationen regelmäßig prüfen, ob ihre Zusammen-
arbeit weiterhin dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung ent-
spricht. Ihr inhaltlicher Fokus liegt auf dem Sinn und Zweck
sowie der künftigen Ausrichtung der Wertschöpfung und ihrer
Governance (Wimmer & Nagel, 2000).

Grundlegende Fragen dieser Art können nicht einfach neben
dem Tagesgeschäft beantwortet werden. Ihre Bearbeitung erfor-
dert spezialisierte Kommunikationsplattformen, die den Akteu-
ren ermöglichen, ihr Wissen einzubringen und eine gewisse
reflexive Tiefe zu erreichen. Entscheidend ist dabei nicht nur die
Bereitstellung solcher Plattformen, sondern auch die Qualität
der Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren inner-
halb dieser Plattformen. Diese zeigt sich in der Fähigkeit, unver-
meidliche Widersprüche konstruktiv anzugehen und dadurch
neue Perspektiven für die Wertschöpfung und Governance zu
entwickeln. Strategiearbeit wird so zur doppelten Führungsauf-
gabe: Sie umfasst die kontinuierliche Anpassung von Wertschöp-
fung und Governance an Umfeldentwicklungen sowie die Si-
cherstellung der dafür notwendigen kommunikativen Grund-
lagen (Wimmer & Nagel, 2000).

Die gemeinschaftliche Strategiearbeit, der Fluss des operativen
Geschehens und die Dynamik des institutionellen Umfelds sind
lose gekoppelt (Giddens, 1984). Damit ist gemeint, dass die Stra-
tegiearbeit von den Veränderungen der Wertschöpfungsaktivi-
täten, der Governance und des institutionellen Umfelds zwar
ermöglicht oder eingeschränkt, aber nicht determiniert wird.
Das Handeln der Akteure ist kontingent. Umgekehrt wirkt die
gemeinschaftliche Strategiearbeit auf den Fluss des operativen
Geschehens und das institutionelle Umfeld zurück, wobei mit
beabsichtigten und unbeabsichtigten Handlungsfolgen zu
rechnen ist. Im Folgenden illustrieren wir diese Zusammenhän-
ge anhand der Gestaltung einer integrierten Altersversorgung
in der Gesundheitsregion Unterengadin (siehe auch Abbildun-
gen 1 und 2).

Gestaltung einer integrierten Altersversorgung in der Region Unterengadin

Das Unterengadin, ein Hochtal im Kanton Graubünden, zählte
um die Jahrtausendwende etwa 8.000 Einwohner*innen, von de-
nen ein hoher Anteil über 65 Jahre alt war. Die Region bestand
aus zwölf politischen Gemeinden, deren Vorsitzende einen «Re-
gionalrat» bildeten. Sie zeichnete sich durch eine sachbezogene
Zusammenarbeit aus: «Unsere Region funktioniert relativ apo-
litisch, sachbezogen. Es gibt immer etwas Kritik, aber im Grund-
satz zieht man am gleichen Strick», erklärte ein Regionalratsmit-
glied. Wichtige Leistungserbringer waren ein 30-Betten-Akut-
spital mit angeschlossenen Pflegeheim (25 Betten), ein Lang-
zeitpflegeheim (50 Betten), eine ambulante Pflege (Spitex) und
ein Thermalbad. Die Governance war durch rechtlich autonome
Leistungserbringer gekennzeichnet, deren Wertschöpfungsak-
tivitäten kaum abgestimmt waren. Unklare Zuständigkeiten
und ein mangelhafter Informationsfluss erschwerten die regio-
nale Versorgung. Ab dem Jahr 2000 führte die zunehmende Al-
terung der Bevölkerung zu Engpässen in der Langzeitpflege.
Der Regionalrat erhielt Beschwerdebriefe über pflegebedürftige
Menschen, die mangels stationärer Pflegeplätze zwischen Spi-
tal und Spitex hin- und hergeschoben wurden.

Periode 1: Die Geburt einer integrierten Altersversorgung (2003 – 2006)

Die Beschwerden zeigten Wirkung: 2003 gründete der Regional-
rat eine «Pflegekommission», bestehend aus einem Vertreter
des Regionalrats sowie den Direktoren und Vorständen der rele-
vanten Leistungserbringer (Spital, Spitex, Langzeitpflegeheim,
Thermalbad). Ziel war es, den Pflegenotstand zu analysieren
und Lösungsansätze zu entwickeln. Die Kommission untersuch-
te den aktuellen und zukünftigen Pflegebedarf und studierte
innovative Ansätze der Altersversorgung im In- und Ausland.

Sie wollen den Artikel gerne weiterlesen?

[Hier](#) können Sie die komplette Ausgabe als ePaper lesen.