

# Integrierte Psychiatrische Versorgungsstrukturen als «Lebensfähiges System»

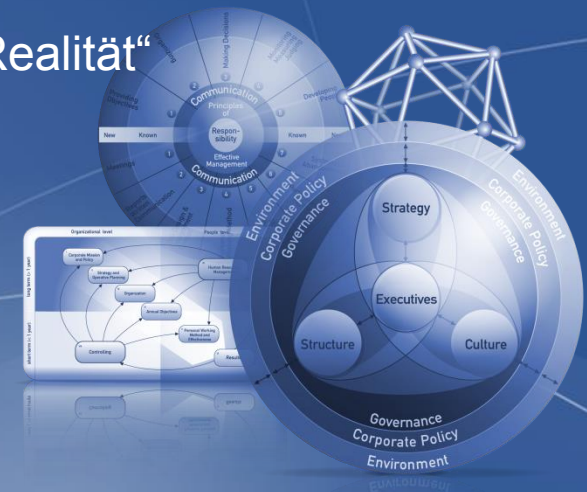
Expertengespräch im Rahmen der Veranstaltung  
„Regionale Kooperationsstrukturen –  
Gemeindepsychiatrische Verbünde: Theorie und Realität“

Klaus Galler, lic.phil. / M.A.

*Senior Partner & Member Malik Group Executive Board*

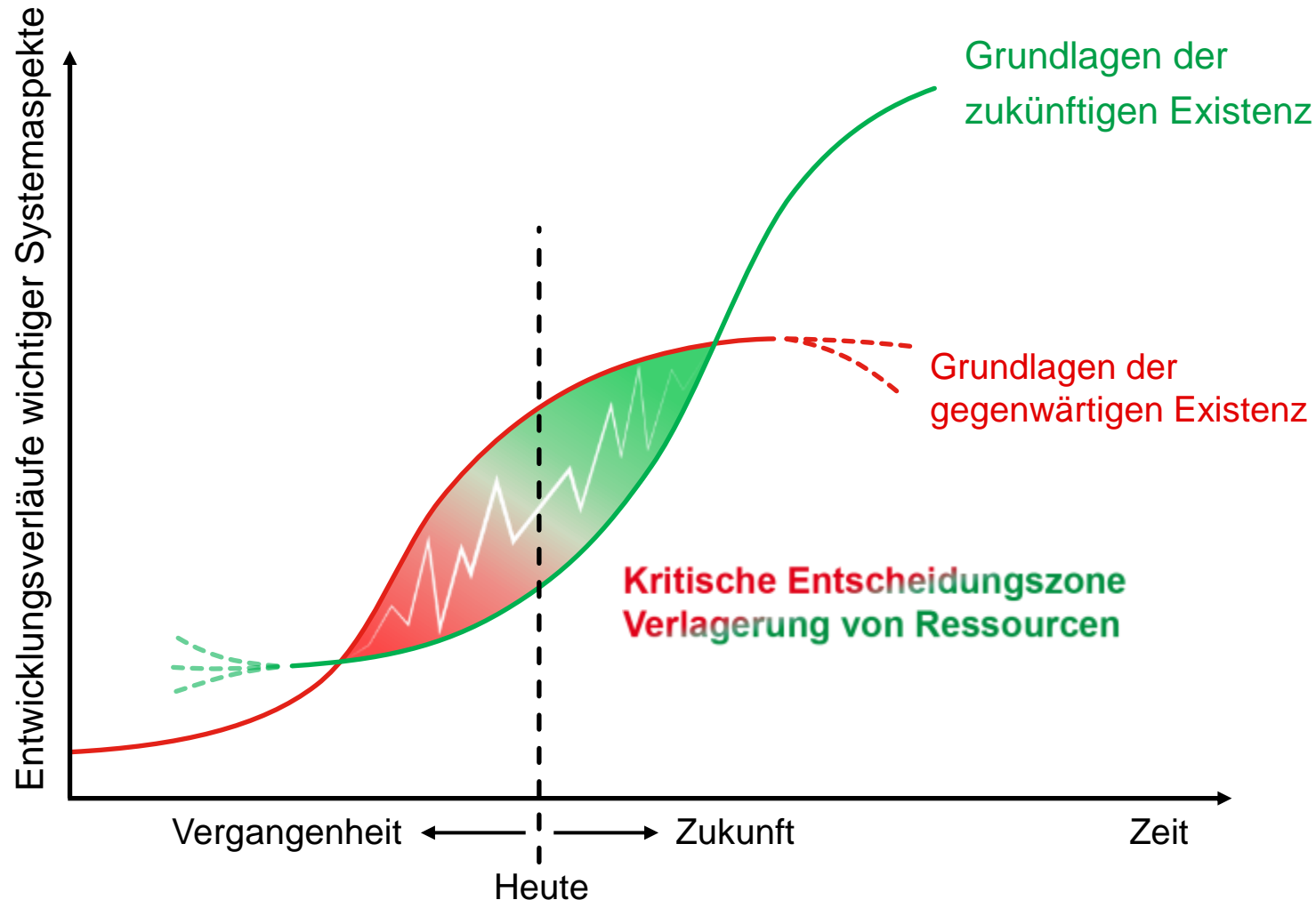
*Geschäftsführer Malik Institute for Health Care Management*

Bremen, 09.07.2014



*System-cybernetic  
Malik ManagementSystems®  
for mastering complexity*

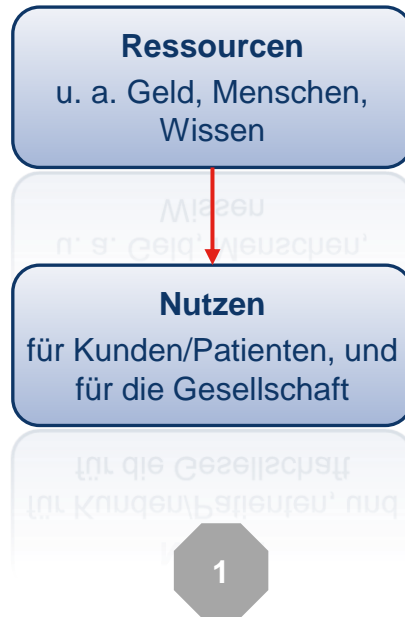
**Viele Systeme durchlaufen derzeit eine grundlegende Transformation, die Bestehendes in Frage stellt und Neues entstehen lässt.**



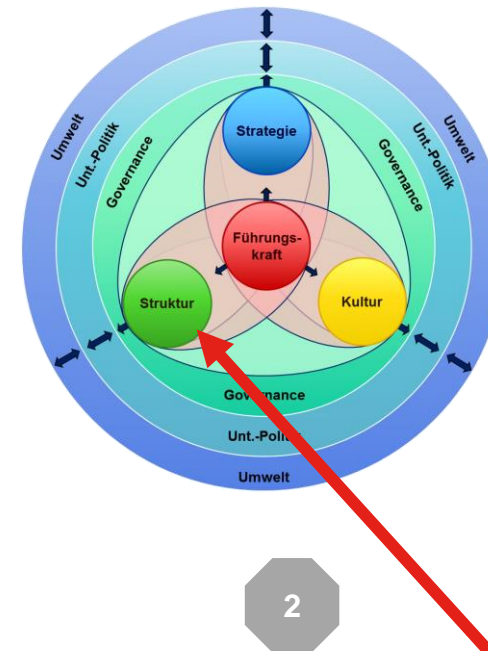
## Erfahrungen im Psycho-Land

1. Es gab viel zu wenig Wissen über psychische Erkrankungen (Eltern, Lehrer, Ärzte, ...)
2. Psychologen ohne Psychiatrie
3. Psychiater ohne Psychologie
4. Mit Medikamenten allein gelassen
5. Die Schwelle zur Klinik war zu hoch
6. Angst vor Verlust der Selbstbestimmung wurde nicht genommen
7. Jeder begann von vorn (keine Vernetzung)
8. Angehörige nicht involviert und instruiert
9. Es gab Autoritäten aber keinen «Coach» auf Augenhöhe
10. Das Problem der Versorgung zu Hause ist nicht gelöst

# Management-Verständnis für ein Integriertes Versorgungssystem

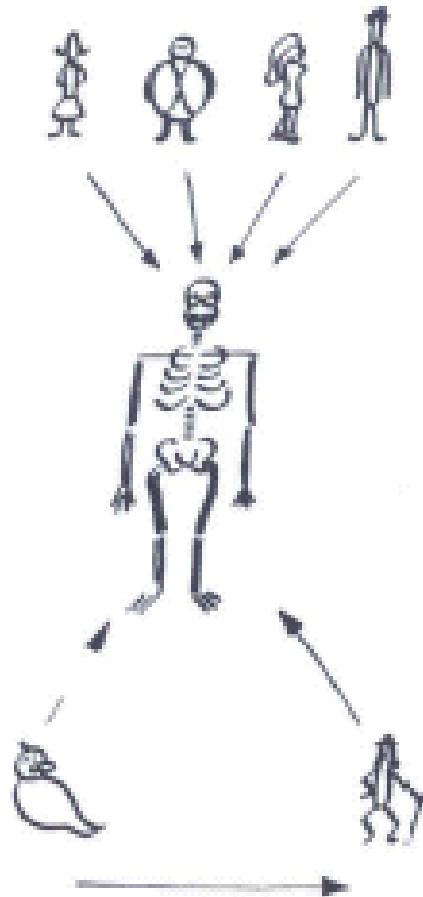


**Management ist die Transformation von Ressourcen in Nutzen für Patienten und Gesellschaft**



**Management ist das Gestalten, Steuern und Entwickeln eines zweckorientierten, produktiven, sozialen Systems**

# Ein generisches Modell für jede Organisation?



DIFFERENT systems

map onto

the SAME model

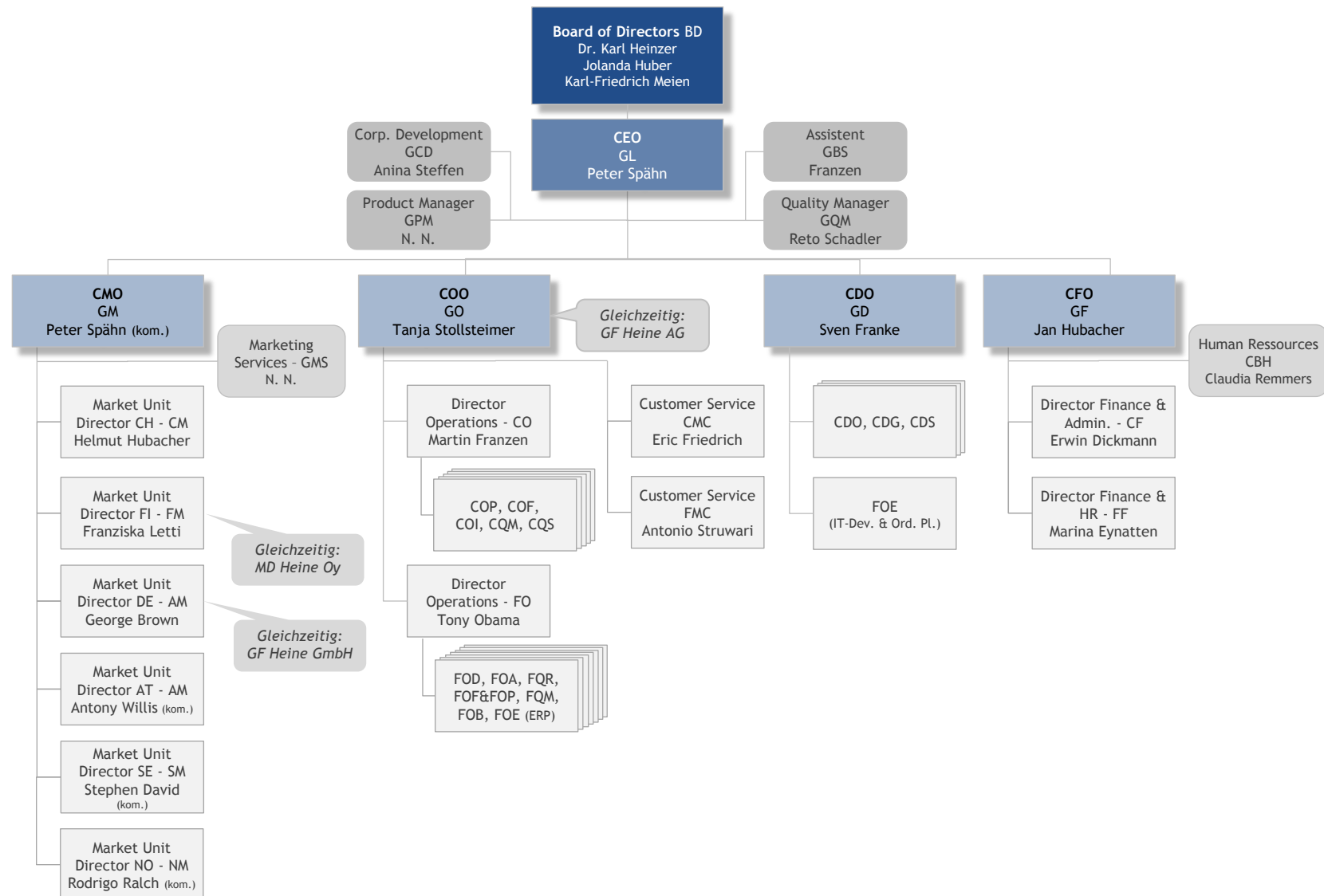
by sacrificing  
whatever variety is not  
needed for the  
purpose in hand.

This mapping ...

... indicates change without alterations.

Quelle: Stafford Beer.  
Designing Freedom, Wiley 1974

# Organigramme sagen etwas über die Zerlegung, aber nichts über das Zusammenspiel des Ganzen aus



# Das Management-Problem „Control of a Complex System“

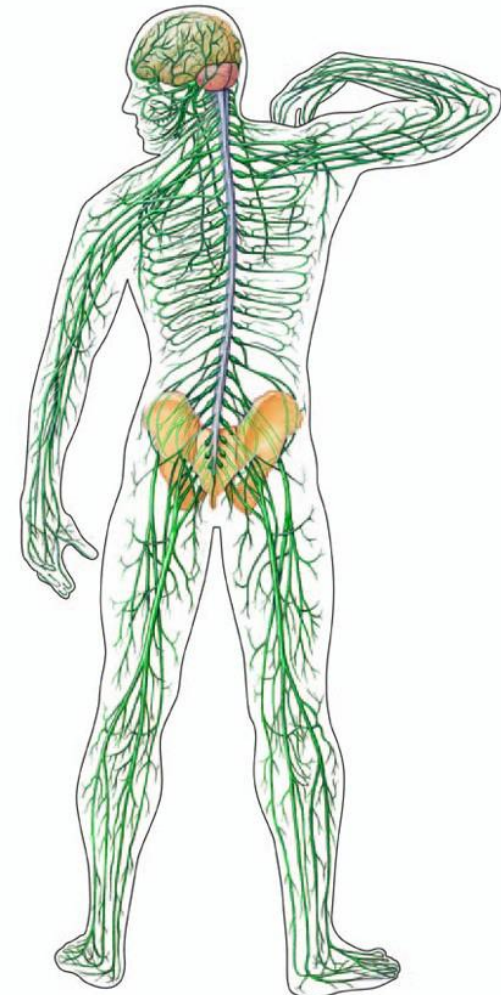
## Vom ZNS zum VSM

*„We will seek the source of effective organization in the cybernetics of natural processes – the brain itself.“*

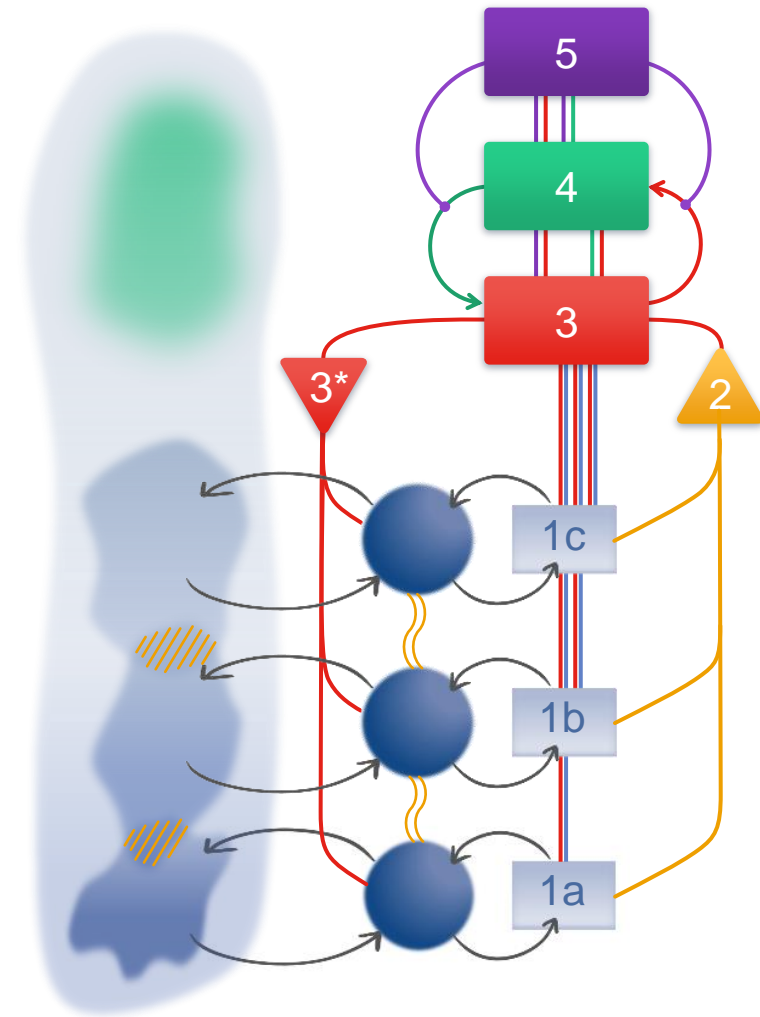
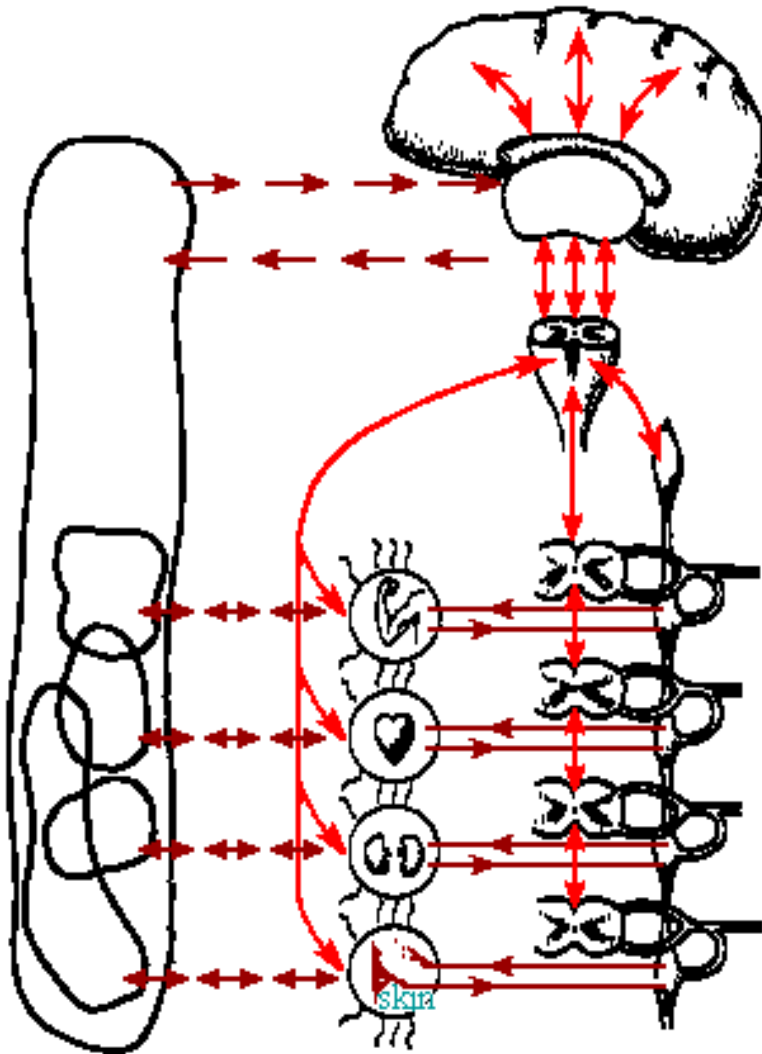
*Prof. Stafford Beer*

### Modell Organismus anstatt Modell Maschine für

1. Hohe Komplexität/Dynamik
2. Veränderliche Aufgaben
3. Information/Wissen
4. Organisieren von Selbstorganisation



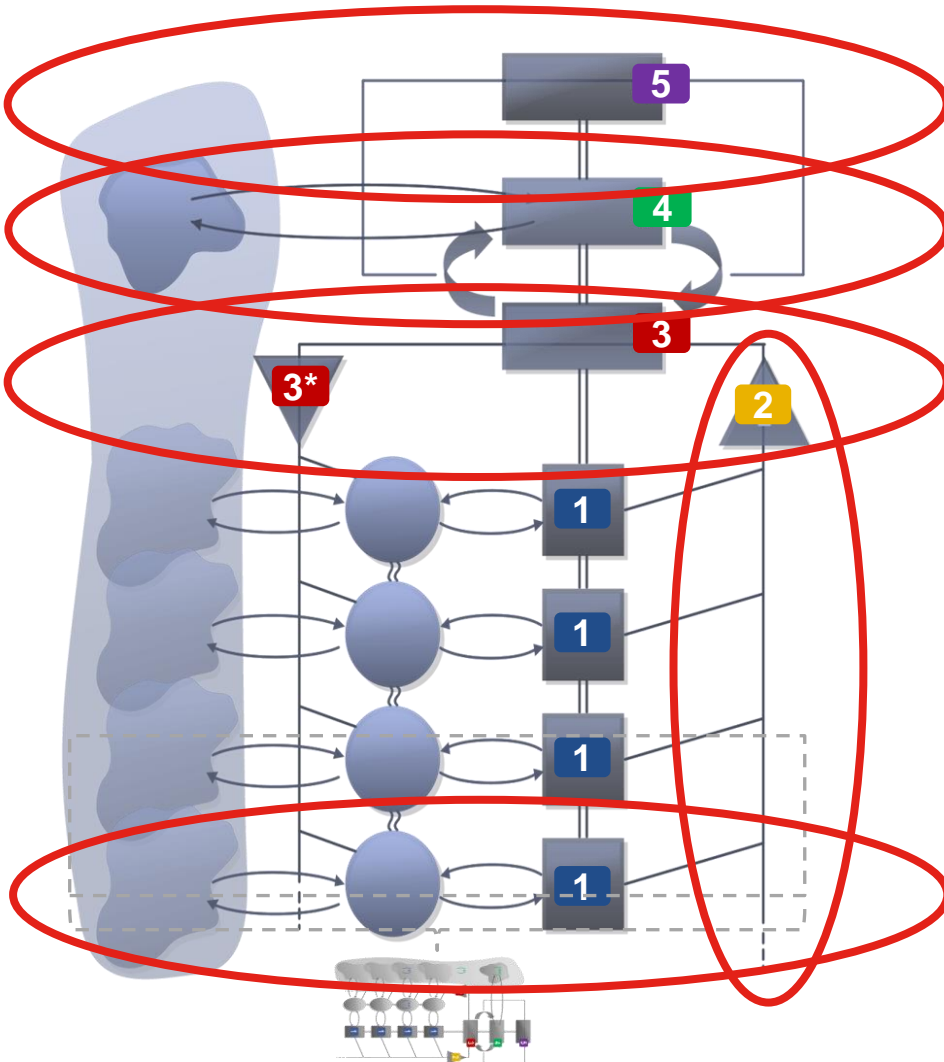
# Das Modell für Lebensfähigkeit





# Übersicht zu den Systemfunktionen im Viable System Model

## Systemfunktionen im Überblick



5

**System 5: Normatives Management**

Werte setzen (Identität)

4

**System 4: Strategisches Management**

Aufklären (Anpassung)

3

**System 3: Operatives Management**

Optimieren

3\*

**System 3\*: Audit-Funktion**

Auditieren (Real-Life Information)

2

**System 2: Koordinations-Funktion**

Koordinieren (Selbst-Koordination).

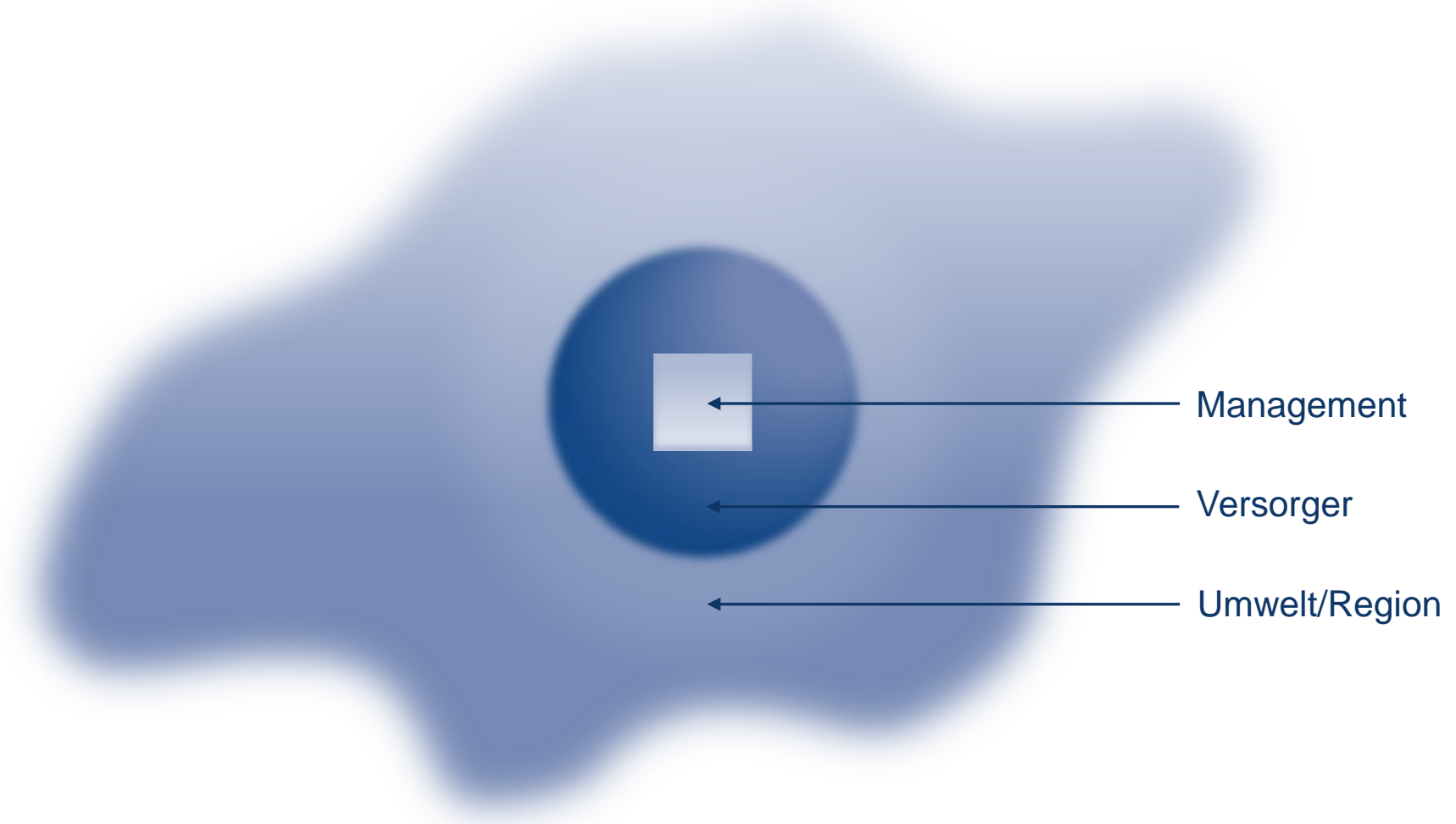
1

**System 1: Leistungsverantwortliche Einheiten**

Operieren, Zweck erfüllen (Selbst-Organisierend)

**Prinzip der Rekursivität**

# Embedded Systems unfolded



# Embedded Systems unfolded

**V** = Varietät, das kybernetische Mass für Komplexität

Varietätsverstärker

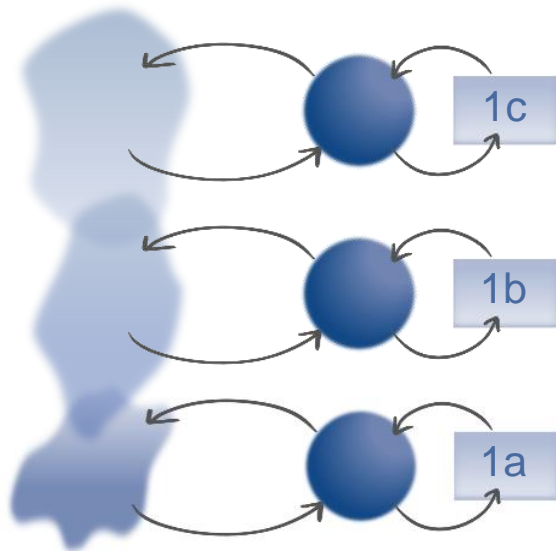
Varietätsverstärker



Varietätsdämpfer

Varietätsdämpfer

# System 1: Zweckerfüllende Einheiten

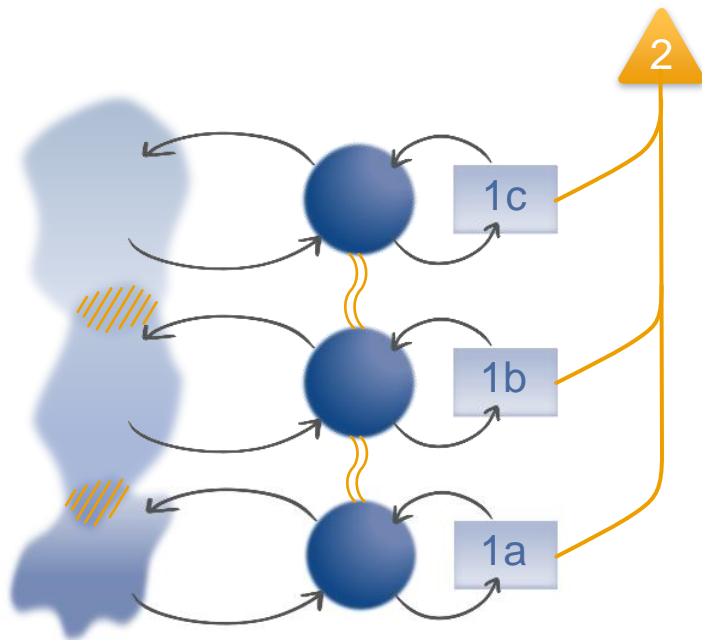


- a) erfüllen den Zweck des Systems, erbringen die Leistungen (für die jemand bezahlt)
- b) müssen die Komplexität und Dynamik ihrer Umwelt selbständig bewältigen können
- c) brauchen dazu hohe Autonomie und eigene Ressourcen, Subsidiaritätsprinzip
- d) geben einen Teil ihrer Autonomie an das Ganze ab und müssen sich an vereinbarte Spielregeln halten

## Beispiele

1. Strategische Geschäftsfelder, Fachabteilungen
2. Bundesstaaten, Zulieferfirmen
3. Projektmodule, Teammitglieder
4. Einzelne Versorger im regionalen Versorgungssystem

## System 2: Koordination

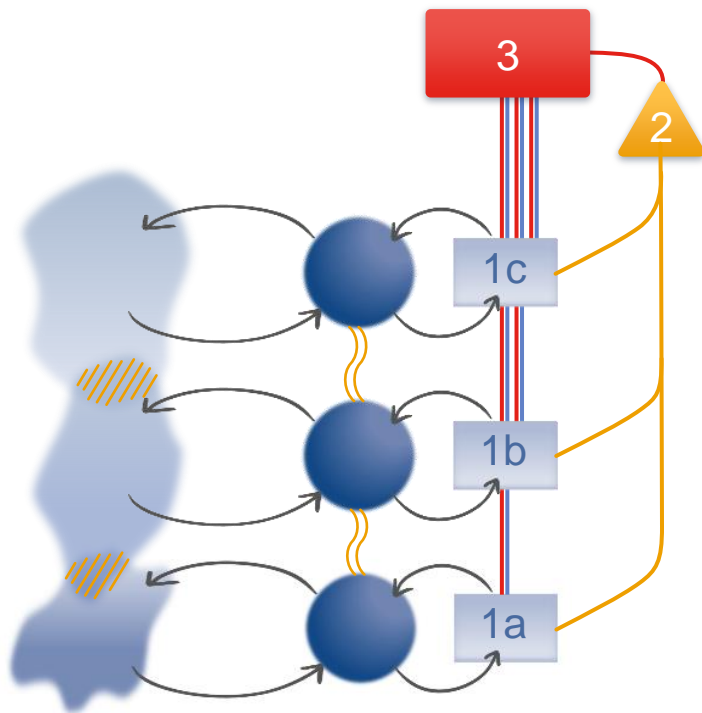


- a) Alle unterstützenden Funktionen und Systeme (zentrale Dienste)
- b) Selbst-Koordination der operativen Einheiten
- c) Regeln des Zusammenspiels der operativen Einheiten
- d) Vermeidung möglicher Konflikte

### Beispiele

1. Planungs- und Kontrollsysteme
2. Sekretariate, Meetings und Gremien
3. Regeln und Regulierungen
4. Leit- und Richtlinien, Anforderungen
5. Gemeinsame Sprache, Ethos, Tradition
6. Implizite „Spielregeln“, Kultur
7. Standards

## System 3: Optimieren (Inside&Now)

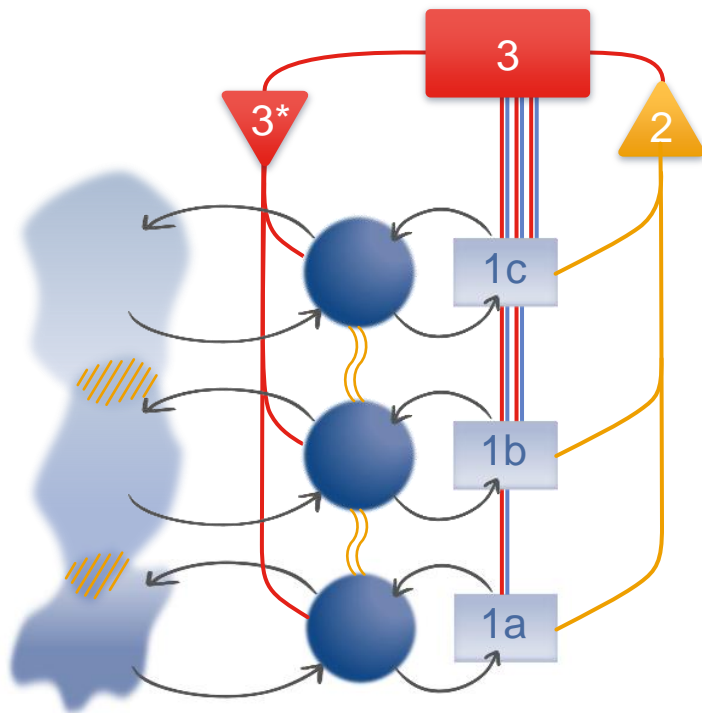


- a) optimiert die Zusammenarbeit der operativen Einheiten (System 1)
- b) teilt verfügbare Ressourcen im Sinne der Optimierung des Ganzen zu
- c) identifiziert und realisiert Synergien und sorgt für die Nutzung von Erfahrung und Lernen
- d) setzt bestehende Erfolgspotentiale in ROI um
- e) erlässt Regularien, stellt Befolgung sicher

### Beispiele

1. Operative Gesamtplanung (Investitionsplan)
2. Budgetplanung und Jahresziele
3. Definition von Spielregeln
4. Intervention bei Konflikten
5. Gesamtsteuerung des Patientenmanagements

## System 3\*: Auditieren, Real-Life Information

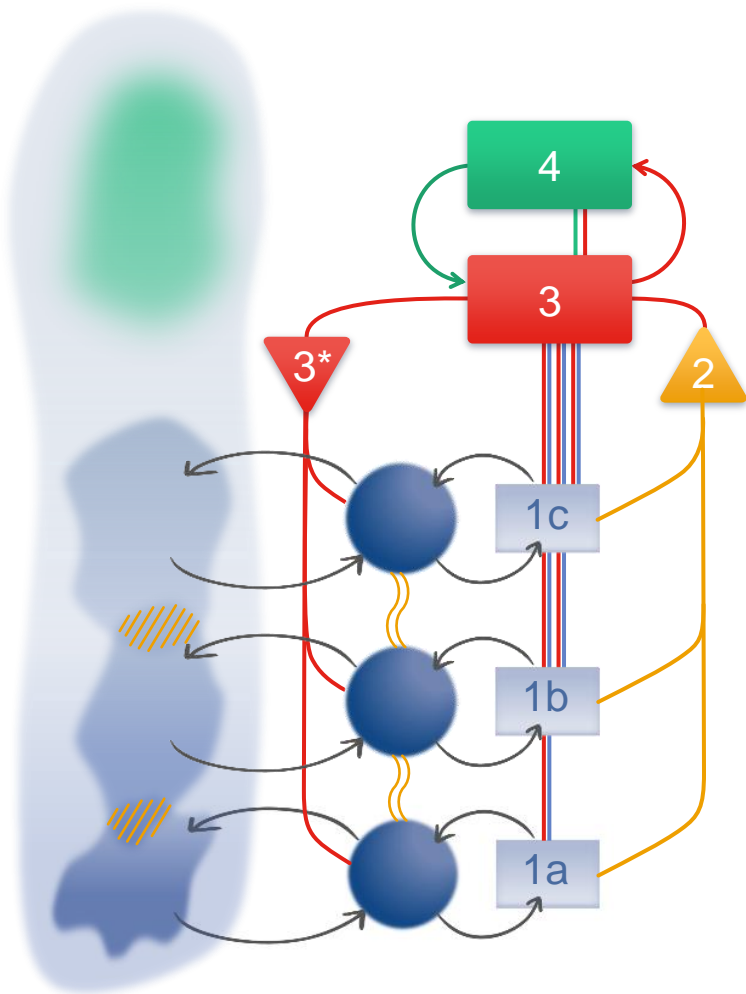


- a) liefert ungefilterte, informelle Information für bessere Entscheidungen im System 3 (was passiert wirklich?)
- b) prüft ob die verabredeten Abmachungen eingehalten werden
- c) prüft ob Prozesse effektiv und effizient sind, Leistungen und Qualität den Erwartungen entsprechen

### Beispiele

1. Ad-Hoc Inspektion, Spaziergang durch die Fabrik
2. Direkter Kunden- oder Mitarbeiterkontakt
3. Umfragen, „Mystery shopping“
4. Interne Revision
5. Surveys, Studien

## System 4: Aufklären, Anpassen (Outside&Then)



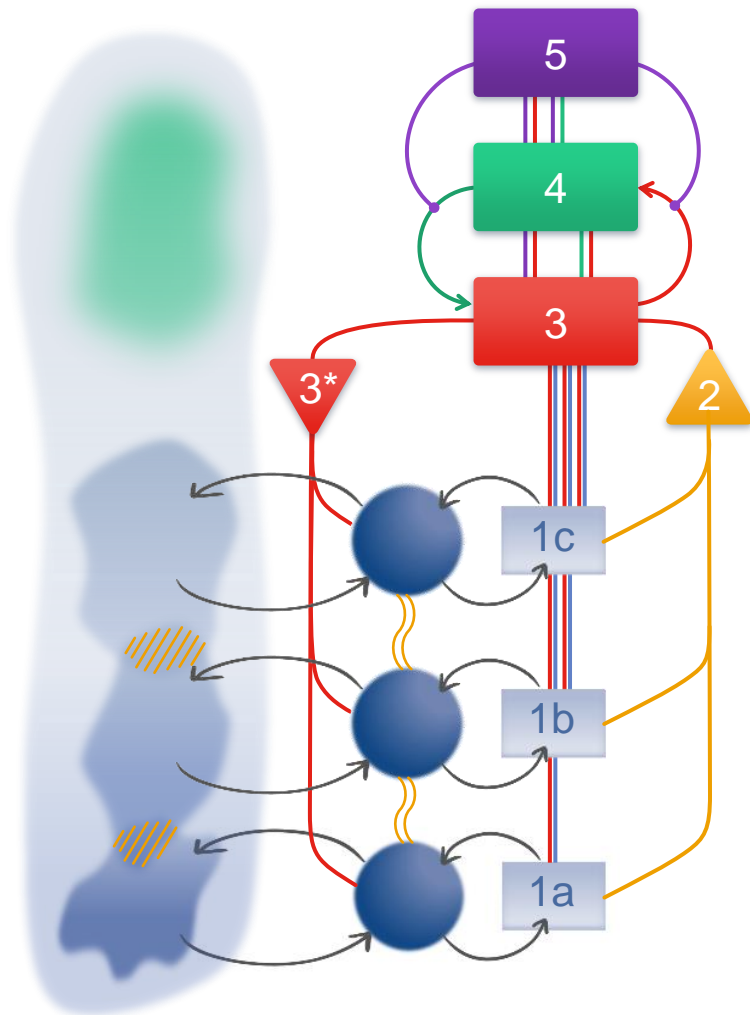
- a) erkennt und interpretiert Veränderungen in der Umwelt und entwickelt ein Verständnis der Organisation in ihrer Umwelt (Chancen & Herausforderungen, Aufklärung)
- b) unterbreitet Vorschläge für die zukünftige Entwicklung und stimmt sie mit System 3 ab (sorgt für Anpassung)
- c) baut zukünftige Erfolgspotentiale auf
- d) kommuniziert mit der Umwelt (Medien, Verbände, Filz, Aktionäre, Behörden, etc.)

## Beispiele

1. Strategieentwicklung
2. Forschung und Entwicklung
3. Rekrutierung
4. Technologie- und Konkurrenzbeobachtung
5. Strategisches Marketing
6. Corporate Communication



## System 5: Werte setzen, Identität geben



- a) definiert den Zweck und die Identität der Organisation: „What business are we really in?“
- b) erarbeitet unternehmenspolitische Konzepte und beaufsichtigt die Organisation
- c) überwacht das Zusammenspiel von System 3 und 4 und entscheidet notfalls normativ
- d) setzt Leitplanken für die Arbeit in S3 und S4

### Beispiele

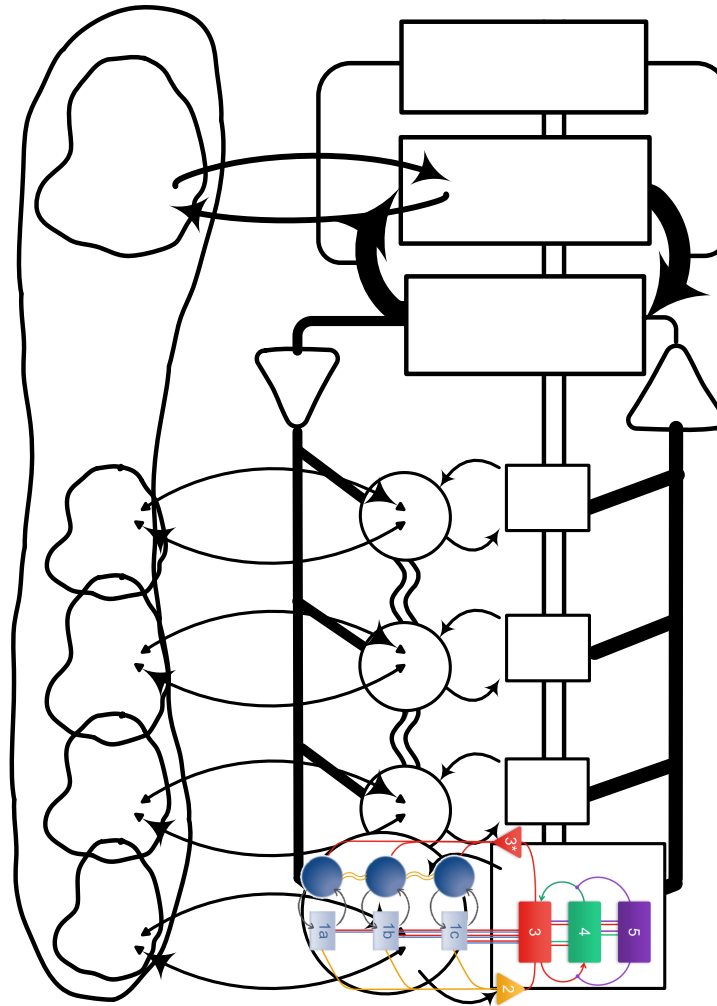
1. Unternehmenspolitik: Entwicklung von Umwelt-, Unternehmens- und Führungskonzept
2. Corporate Governance, Business Mission
3. Festlegung von Leitplanken für die Strategie und das operative Management
4. Intervention und normative Entscheidungen

## Das Prinzip der Rekursivität (1)



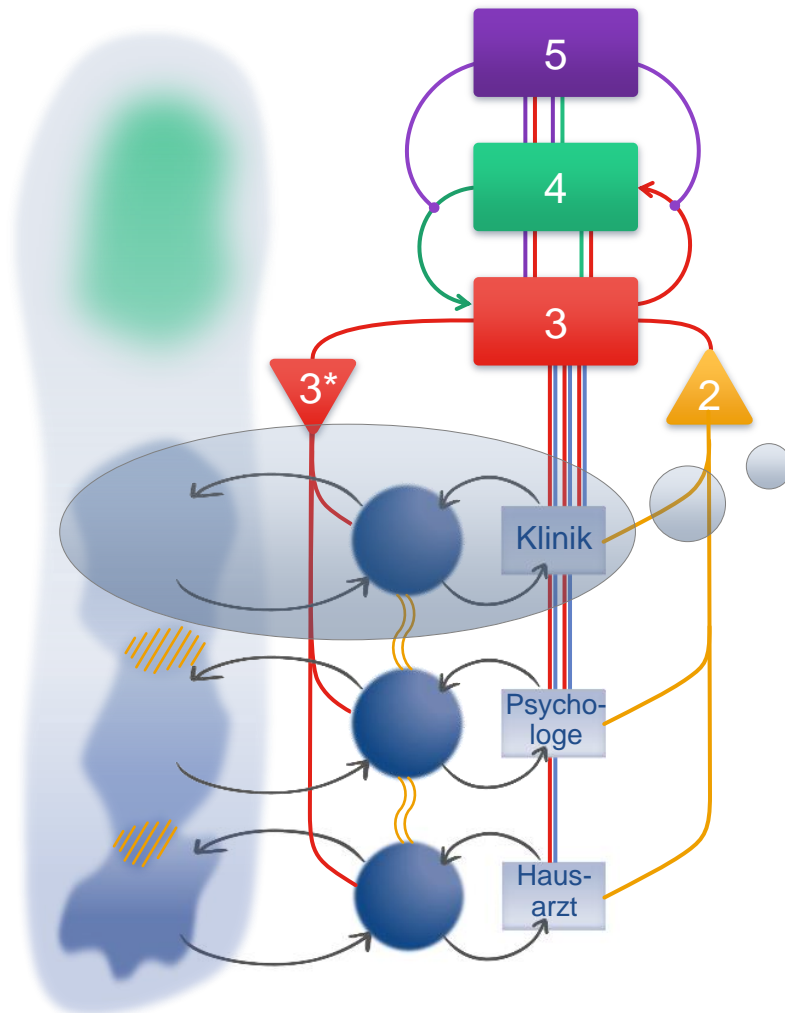
- ▶ Jedes lebensfähige System ist eingebettet in ein lebensfähiges System und besteht selber aus lebensfähigen Systemen.
- ▶ Dadurch kann die gesamte Organisation mit einem einzigen Modell strukturiert werden, einschließlich aller Hierarchieebenen, aller Einheiten, Management Funktionen, Produkten, Kundengruppen und Regionen.

## Das Prinzip der Rekursivität (2)

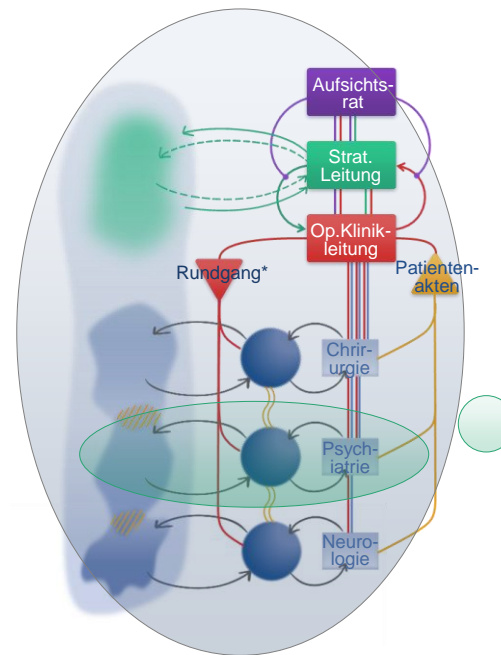


## Das Prinzip der Rekursivität (3)

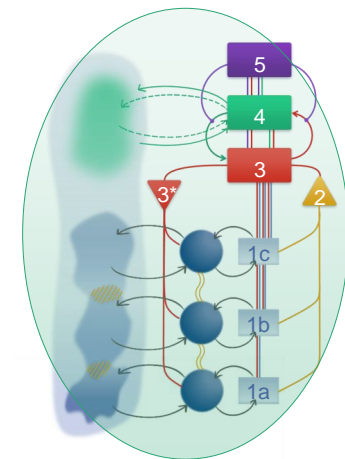
$R_0$ : Regionale Versorgung



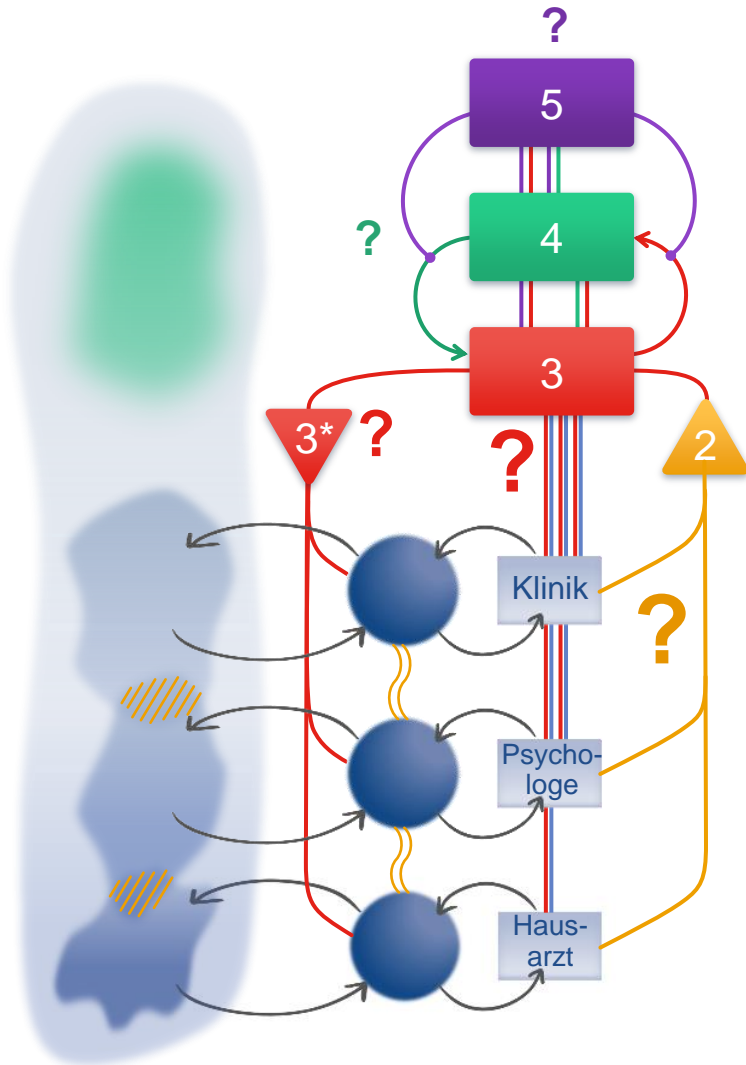
$R_{-1}$ : Klinik



$R_{-2}$ : Psychiatrie



# Regionale Versorgung – die systemische Sicht zeigt die wichtigen Fragen auf



**System 5:** Wie werden die beteiligten Akteure (Patienten, Ärzte, Kassen) integriert, um Leitlinien und Entwicklungsrichtungen des Systems zu bestimmen?

**System 4:** Wie wird die kohärente strategische Weiterentwicklung des Systems Regionale Versorgung sichergestellt?

**System 3:** Wie wird im Zweifelsfall entschieden, was die optimale / angemessene Behandlung ist?  
Wie wird sichergestellt, dass Eigeninteressen der Leistungserbringer das Patientenwohl nicht negativ beeinflussen?

**System 3\*:** Wie und durch wen kann ein wirksames Auditing organisiert werden?

**System 2:** Wie wird die Behandlung koordiniert?  
Wie wird sichergestellt, dass der Informationsaustausch funktioniert?

**System 1:** Wer ist ein S1 und wer nicht? Ist Patientenmanagement ein eigenes S1?

## Wie arbeiten wir mit dem VSM und was ist der Nutzen?

1. Wir entwickeln die Organisation vom Patienten her (**Outside In**) und von unten nach oben (**Bottom Up**)
2. Wir strukturieren die Organisation über die Definition der **erfolgskritischen Aufgaben**
3. Wir integrieren alle relevanten Dimensionen Außen & Innen, Gegenwart & Zukunft, Aufbau- & Ablauf, Führungs- & Leistungsorganisation in einem **ganzheitlichen Ansatz**.
4. Wir haben **fünf systemische Funktionen als Checkliste**, dann erst beginnen wir in Organisationseinheiten zu denken.
5. Wir designen gleichzeitig **alle relevanten Kommunikationskanäle** (geschlossener Informationskreislauf).
6. Wir verankern **grösstmögliche Autonomie und Verantwortung für Patientennutzen** (Prinzip der Selbstorganisation, der Subsidiarität und des Unternehmertums).
7. Wir nutzen durch das **Prinzip der Rekursivität** ein und dasselbe Modell auf allen Managementebenen
8. Wir gestalten eine robuste, einfache, aber nach innen und außen **komplexitätsfähige Struktur**.

## Aus der Systembetrachtung ergeben sich 8 Regeln für das Funktionieren einer Regionalen Integrierten Versorgungsstruktur

1. **Von Anfang an das Gesamtsystem im Blick haben:** mit allen notwendigen Funktionen und mit Berücksichtigung des Wirkungsgefüges.
2. **Subsidiaritätsprinzip:** Jeder Systempartner funktioniert autonom als «Viable System».
3. **Professionelle Koordinationsfunktion** für unterstützende, übergreifende Aufgaben und Prozesse.
4. **Transparenz im System** für eine robuste Kooperation auf Basis von Vertrauen und Verantwortung.
5. **Operative Gesamtsteuerung** zur Optimierung des Zusammenspiels und Realisierung der Synergien.
6. **Mechanismus der Qualitätssicherung** mit Orientierung an Patient und am systemischen Gesamtoptimum.
7. **Etablierte Intelligence- und Strategiefunktion** zur kontinuierliche Anpassung und Bewältigung von Change.
8. **Governance-Funktion** zur Sicherung von Zweck, Werten und Spielregeln sowie der Identität des Gesamtsystems.

**Schliessen wir den Kreis**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**





**Klaus Galler, lic.phil. / M.A.**

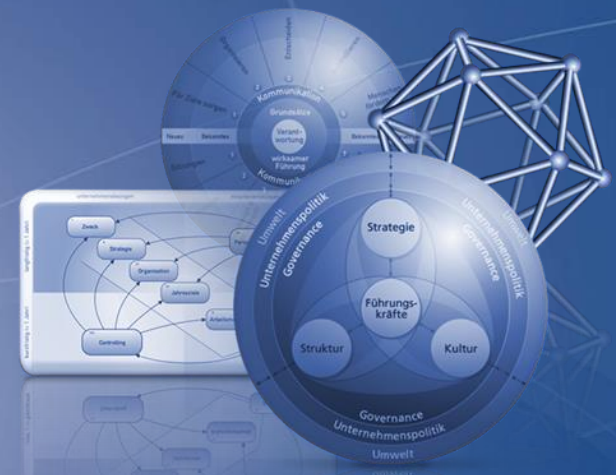
*Senior Partner, Malik Group Executive Board & Geschäftsführer MIHM*

+41 71 274 35 60

klaus.galler@mzsg.ch

**Malik Institute for Health Care Management**  
Geltenwilenstrasse 18  
CH-9001 S. Gallen

[www.malik-management.com/mihm](http://www.malik-management.com/mihm)



System-kybernetische  
Malik ManagementSysteme®  
für das Meistern von Komplexität

# Angebotsaufstellung integr. Versorgung ipw

