

„Die meisten wählen die sönlich sicherere Alterna

Im Interview: Prof. Dr. phil. Florian Artinger, Professor für Management an der Berlin International University of Applied Sciences, Mitgründer und Geschäftsführer der Simply Rational GmbH.

„Die Kombination aus geringer psychologischer Sicherheit und geringer authentischer Führung verstärken defensive Entscheidungen." Prof. Dr. phil. Florian Artinger, Professor für Management an der Berlin International University of Applied Sciences, benennt im Interview mit „Monitor Versorgungsforschung" aus Sicht eines Entscheidungsforschers die größten Bremsklötze im Translationsprozess. Das sind neben unterschiedlicher Agenden von Wissenschaft und Politik oft rein psychologische Gründe, wie etwa im Konzept der psychologischen Sicherheit der Harvard-Psychologin Amy Edmonson beschrieben, die selbst bei ausreichender Evidenz zu defensiven Entscheidungen führen.

>> Herr Prof. Artinger, der Weg von einer vielversprechenden Innovation oder Neuen Versorgungsform bis zur Etablierung in der Regelversorgung ist in Deutschland lang und steinig. Wo sehen Sie aus Sicht des Entscheidungsforschers die größten Bremsklötze in diesem Transferprozess

Wissenschaft und Praxis basieren nun einmal auf zwei sehr grundlegend unterschiedlichen Herangehensweisen. Die Wissenschaft will analytisch vorgehen und möchte idealerweise nicht nur verstehen, was passiert, sondern auch kausale Zusammenhänge darlegen und beweisen können. Die Wissenschaft agiert darum meist sehr langsam oder bedacht, die Praxis und die Politik hingehen präferieren Projekte, die eher schnell umsetzbar sind und bei denen ebenso schnell Erfolge sichtbar werden. Alleine diese grundlegend unterschiedliche Geschwindigkeit ist eines der großen Probleme, die einem Transfer entgegenstehen oder sie zumindest behindern. Dazu kommt, dass die Fragestellungen teilweise sehr unterschiedlich sein können: Die Wissenschaft ist auf Reliabilität ausgelegt und möchte gerne immer wieder durch Wiederholungen zeigen, dass ein bestimmter Use Case funktioniert, während es Praxis und Politik eigentlich meist reicht, wenn ein bestimmter Use Case einmal gut funktioniert hat.

Hier haben wir schon zwei grundlegend andere Herangehensmuster, die einem Transfer entgegenstehen.

Das wäre noch recht einfach und wird auch häufig diskutiert. Anders sieht es aus, wenn man die Entscheidungsebene betrachtet. Hier stellt sich vor allem die Frage, wie und warum wird auf dem obersten Entscheidungslevel – also auf der Ebene von Geschäftsführern, CEOs oder Präsidenten bei großen Behörden – entschieden oder auch nicht entschieden, obwohl einer positiven Entscheidung eigentlich faktisch nichts oder nur relativ wenig entgegenstehen würde.

„Mitarbeiter entscheiden sich meist nicht im besten Interesse des Unternehmens oder der Gesellschaft, sondern für eine persönlich sicherere Entscheidungsalternative."

Da die handelnden Akteure im unserem Gesundheitssystem eigentlich gar keinen Veränderungswillen haben, weil sie sich mit dem bisherigen System ganz gut eingerichtet haben, ist der Wille zur Veränderung überschaubar. Das mag man auf der menschlichen Ebene verstehen, bringt uns aber als Gesellschaft nicht weiter, wenn beispielsweise im Rahmen des Innovationsfonds mit vielen Millionen Euro Projekte gefördert werden, die trotz positiver wissenschaftlicher Befunde und trotz positiver Bescheide seitens des Innovationsausschusses fast nicht in der Regelversorgung ankommen. Sei es, weil die Entscheider:innen ihren Zielgruppen nicht zumuten wollen, dass sich etwas ändert, oder weil sie Partikular- vor Gemeinwohlinteressen stellen, was auch immer. Dieser Akt des Nicht-Entscheidens ist doch sicher nicht nur im Gesundheitsbereich beobachtbar, oder?

Wir haben zu ähnlichen Fragestellungen bereits Projekte mit der Industrie, aber auch mit der öffentlichen Hand durchgeführt. So hat uns zum Beispiel die Verwaltung einer großen deutschen Stadt (1) explizit damit beauftragt, Strukturen defensiver Entscheidungsfindung bei ihren Mitarbeitenden auf verschiedenen Entscheidungsebenen zu erforschen.

Prof. Dr. Gerd Gigerenzer, Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung sowie wie Sie ein Mitgründer des Max-Planck Spin-offs Simply Rational, hat den Begriff des „defensiven Entscheidens" geprägt. Warum zögern Entscheider:innen, Neues zu wagen, selbst wenn es potenziell oder sogar erwiesenermaßen besser ist?

Ganz einfach: weil sich Mitarbeiter meist nicht im besten Interesse des Unternehmens oder der Gesellschaft, sondern sich für eine persönlich sicherere Entscheidungsalternative entscheiden. Unsere experimentelle Szenariostudie mit über 1.000 Führungskräften dieser Stadtverwaltung hat uns kausale Belege dafür geliefert, dass die Kombination aus geringer psychologischer Sicherheit und geringer authentischer Führung defensive Entscheidungen verstärkt. Die Authentizität einer Führungskraft glich zwar einen Mangel an psychologischer Sicherheit aus, reduzierte defensive Entscheidungen jedoch nicht weiter, wenn psychologische Unsicherheit vorhanden war.

Kann man dieses Verhalten monetarisieren?

Aber sicher. Wir haben im Rahmen einer anderen Studie ein Tool entwickelt, das eine erste Einschätzung der Folgen defensiver Entscheidungen in Form von entgangenen Chancen liefert: Sie entsprechen immerhin 10,8 Prozent des Jahresumsatzes des untersuchten Unternehmens, was einen effektiven Umgang mit Unsicherheit daher von großer Bedeutung macht.

Was bedeutet defensiv entscheiden genau?

Bei dieser Alternative wählen Entscheidende – ob das nun Einzelpersonen, Managementgruppen oder Gremien sind – ganz klar jene Option, die nicht im Interesse eines Unternehmens, einer Institution, einer Gesellschaft oder auch eines Patientenkollektivs ist, aber die ist, mit der sich der Entscheidende selbst besser absichern kann, falls etwas schiefgeht. Es gibt immer einen gleichwie gearteten Rechtfertigungsdruck – ob nun intern oder extern, zum Beispiel durch Amts- und Rechtsaufsichten oder Medien. Allein die Gefahr, dass etwas schiefgehen könnte, führt häufig dazu, dass Entscheider lieber das machen, was sicher ist und mit dem sie sich auf kein Risiko einlassen müssen, weil es ja schon immer so gemacht wurde.

Ganz egal, ob die offensive Entscheidung besser wäre?

Völlig egal. Das gilt übrigens für alle Hierarchiestufen. Wir haben im Rahmen der eben genannten Studie beispielsweise online und

obendrein anonymisiert, um ehrlichere Antworten zu bekommen, gefragt, wie oft sie sich bei den letzten zehn wichtigen Entscheidungen der letzten zwölf Monate für die sichere defensive Alternative und damit gegen das Gemeinwohlinteresse entschieden haben.

„30 bis 40 Prozent der Entscheidungen werden nicht im besten Interesse der Organisation oder im Sinne des Gemeinwohlinteresses getroffen."

Was kam dabei heraus?

Wir konnten damit herausfinden, dass 30 bis 40 Prozent der Entscheidungen nicht im besten Interesse der Organisation oder im Sinne des Gemeinwohlinteresses getroffen wurden. Das ist jedoch sicher nur eine untere Grenze, weil Menschen selbst anonymisiert recht ungern zugeben, dass hier wirklich etwas stattfindet, was nicht im besten Interesse aller sein kann. Dennoch handelt es sich hier um ein Entscheidungsmuster, das in der dynamischen Gesellschaft, in der wir nun einmal leben, sehr weit verbreitet ist.

Nur: Warum entscheiden Menschen so oft defensiv?

Wenn man die gegebenen Antworten analysiert, erkennt man schnell, dass es nicht per se Angst als Charaktereigenschaft ist, die zu negativen Entscheidungen führt, sondern sich die Art von Entscheidungen vor allen Dingen in den Strukturen widerspiegelt. Das wären zum einen organisationale Strukturen und zum anderen Anreizstrukturen. Das sind aber auch potenzielle rechtliche Graubereiche, in die sich ein Entscheidender begeben kann, wenn er sich offensiv entscheidet. Letzteres sieht man vor allem im US-amerikanischen Bereich, in dem Rechtsklagen gegen alles und jedes fast an der Tagesordnung sind. Aber das ist durchaus auch hierzulande der Fall.

Die große Angst vor dem Kadi als Transferhinderungsgrund Nummer 1?

Nein, das ist bei uns sicher nicht der Fall. Rechtliche Probleme mögen hierzulande einem Transfer potenziell sicher auch entgegenstehen, weil Entscheidende dieses Risiko einfach nicht eingehen möchten. Viel wichtiger ist, dass zum einen gewisse strukturelle Anreizstrukturen positive Entscheidungen verhindern, zum anderen, dass jedes Individuum in einem Kontext lebt und agiert, in dem es beobachtet und bewertet wird. Das geschieht insbesondere immer dann, wenn ein Projekt scheitert und der Entscheidende von seinen Vorgesetzten, dem Verwaltungsrat, der Amts- oder Rechtsaufsicht, der Politik, der Gesellschaft und/oder den Medien zur Verantwortung gezogen wird. Statt im Sinne einer Fehlerkultur – oder besser: im Sinne einer Risikokultur – aus dem Scheitern gemeinsam zu lernen, wird das Individuum in den Fokus gerückt und zur Verantwortung gezogen.

Da fällt einem doch gleich das Thema der Maskenbeschaffung und der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ein, der zu Beginn der Corona-Pandemie auf Basis weniger wissenschaftlicher Erkenntnisse schnell entscheiden musste und dabei die offensive Alternative wählte.

Offensive Entscheidungen können dazu führen, dass der Entscheidende als schuldig befunden wird und im Zweifel auch der weitere Karriereweg behindert oder erschwert wird. Da kann man schon verstehen, warum manche – oder auch die meisten – Individuen lieber keine Risiken für sich oder die Organisation, für die sie tätig sind, eingehen, selbst wenn diese sinnvoll oder gar wissenschaftlich belegt nutzenstiftend sind.

Das ist das traurige Ergebnis einer hierzulande meist überhaupt nicht existenten Fehler- oder auch Risikokultur.

Nicht nur. Es ist auch das Ergebnis des Konzepts der psychologischen Sicherheit, das im Jahre 1999 in einer Grundlagenarbeit der Harvard-Psychologin Amy Edmonson entwickelt wurde. Sie hatte darin beobachtet, dass Entscheiderteams in Organisationen, in denen Fehler negative Konsequenzen haben, Risiken vermeiden und obendrein auch noch weniger Informationen austauschen. Das Konzept gilt übrigens über alle Organisationen und Hierarchien hinweg und hat gerade dort Gültigkeit, wo viel reguliert wird. Das können Banken sein, aber auch Krankenkassen oder Institutionen der Selbstverwaltung.

Hat das auch etwas mit der Entscheidungsfreudigkeit des obersten Chefs zu tun?

Aber sicher. Wenn ein Untergebener sieht, dass sein Vorgesetzter defensiv und eben nicht im Interesse der Organisation oder des Gemeinwohls entscheidet, macht er das natürlich auch so. Das ist jedoch offensichtlich von Organisationen auch so gewollt und wird von ihnen regelrecht gelebt. Insbesondere in jenen Branchen, die in welcher Form auch immer unter behördlicher Aufsicht stehen, da ist quasi die defensive Entscheidung zu Hause. Hier ist eine große Bandbreite wirklich defensiven Entscheidens festzustellen, bis hin zu neun von zehn Fällen.

Es gibt demnach eine ganze Reihe von Elementen, die offensiven Entscheidungen als Basis für Transferprozesse entgegenstehen. Wo ist es denn besser?

Zum Beispiel bei Start-ups, aber auch bei Familienunternehmen. Insbesondere bei familiengeführten Unternehmen fällt auf, dass deren Entscheidende viel weniger defensive Entscheidungen fällen, weil dies von oben vorgelebt wird. Das ist darin begründet, dass die Topebene eines familiengeführten Unternehmens im besten Interesse aller Beteiligten handelt und langfristig orientiert entscheidet, statt sich kurzfristig absichern zu wollen. Dieses Verhalten zieht sich dann wirklich bis auf die unterste Hierarchiestufe hinunter und wird damit überall gelebt.

Nehmen wir einmal Krankenkassen, die intern unter Beobachtung des jeweiligen Verwaltungsrats und extern unter der des Bundesamtes für soziale Sicherheit oder der zuständigen Landesaufsichtsbehörden stehen.

Da kann ich mir sehr gut vorstellen, dass nicht mehr eine von zehn Entscheidungen nicht defensiv sein werden. Es mag aber auch

Ausnahmen geben, wenn die jeweiligen Vorständ:innen ein anderes Entscheidungsmuster vorleben und zudem eine Risikokultur etabliert haben. Doch das ist immer ein langfristiger Prozess, den man jedoch irgendwann einmal einleiten muss, wenn man wirklich etwas zum Positiven verändern will.

Wie könnte man einen derartigen Prozess einleiten?

Es gibt beispielsweise einen Verwaltungs-Innovationscontest, der einmal im Jahr stattfindet. Im Zuge dessen werden sogenannte Fuck-up-Nights durchgeführt, die ursprünglich aus der Start-up-Szene stammen. Hier stellen Topentscheider im kleinen und vertrauensvollen Rahmen – bestehend aus höchstens 30 bis 40 Teilnehmenden – Misserfolge vor, die sie in ihrer Karriere produziert haben und was sie daraus gelernt haben. Dieses Vorgehen wird beispielsweise von der Deutschen Telekom gelebt und mit abwechselnden Führungskräften in unterschiedlichen Kontexten durchgeführt. Und das hat wirklich etwas bewegt. Alleine darüber zu reden, kann sehr befreiend sein, umso mehr, wenn man nicht der einzige Teilnehmende ist, der über gescheiterte Projekte und deren Learnings spricht. Wenn man so etwas strukturiert und moderiert angeht, entsteht nach und nach eine Risikokultur, um den Begriff Fehlerkultur – der ja negativ besetzt ist – zu vermeiden.

Können das Institutionen oder Unternehmen alleine?

Sie könnten es. Besser ist es allerdings, wenn man die Topentscheider gerade vor dem ersten Mal coacht. Über Fehler zu reden, auch wenn man das Ganze Risikokultur nennt, ist einfach nicht üblich und auch nicht gelernt. Das Vorgehen finden viele Führungskräfte alles andere als trivial, gerade wenn sie mit negativen Beispielen nach vorne treten und darüber sprechen sollen.

Kennen Sie wissenschaftliche Arbeiten, die sich explizit mit der Gesundheitsbranche beschäftigen?

Wir haben das einmal mit einem großen Krankenhaus in Berlin probiert, aber das wurde abgelehnt. Im Gesundheitsbereich ist dieses Vorgehen besonders schwierig, weil es doch sehr an das eigene Selbstverständnis der – zumindest selbst angenommenen – Unfehlbarkeit geht. Aber es gibt



Prof. Dr. phil. Florian Artinger

ist Professor für Management an der Berlin International University of Applied Sciences, Mitgründer und Geschäftsführer der Simply Rational GmbH – Das Entscheidungsinstitut, und assoziierter Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Er hat am Max-Planck-Institut promoviert sowie an der Universität Warwick, Universität Chicago und Universität Oxford geforscht. Die Arbeit von Florian Artinger integriert Lehre, Forschung und Beratung zu den Themen Entscheidungsfindung, Management und maschinelles Lernen. Als Geschäftsführer bei Simply Rational unterstützt er Organisationen dabei, Entscheidungsprozesse messbar zu verbessern. Zu diesem Zweck nutzt Simply Rational nobelpreisprämierte Erkenntnisse aus der Entscheidungsforschung sowie modernste Methoden aus dem Bereich der künstlichen Intelligenz.

Vergleichsarbeiten aus den USA. Hier wurde beispielsweise die Ärzteschaft gefragt, warum sie ihren Patient:innen – weit jenseits der Leitlinienempfehlungen – zu viele Medikamente, Diagnostik oder Therapien verschreiben und damit fast grundsätzlich in eine Überversorgung oder auch Überbehandlung einsteigen.

Der ausschlaggebende Grund war, lassen Sie uns raten: persönliche Absicherung.

Exakt. Dazu kommen jedoch noch fehlgeleitete Anreizsysteme. In dem Kontext sagten neun von zehn – also die ganz überwiegende Mehrheit – der Ärzt:innen, dass sie ganz bewusst in die Überversorgung gehen, weil sie entweder mögliche Klagen gegen Unterversorgung verhindern oder aber durch zusätzliche Leistungen mehr verdienen wollen. Das ist nur eine andere Form einer defensiven Entscheidungsfindung, die nicht im besten Interesse der Patientenschaft oder auch der Gesellschaft sein kann. Hierzu gibt es, soweit ich weiß, leider keine Studien aus Deutschland.

Es gibt durchaus Versorgungsforschungsstudien zu Überversorgung, die aufgrund falscher Anreizsysteme, nicht oder weniger aus psychologischen oder verhaltenssoziologischen Gründen entsteht. Da stellt sich doch die finale Frage: Wie kommen wir zu mehr an offensiven Entscheidungen, die der Patientenschaft und/oder der Gemeinschaft nutzen, wenn die wissenschaftlich positiven Befunde vorliegen?

Stellen Sie sich eine Organisationskultur vor, in der es frei nach dem Spiel „Monopoly" eine Art „Gefängnis frei"-Karte gibt. Wenn man solche – gern auch sprichwörtliche – Freikarten an Entscheidende vergibt und diese mit einem gut durchdachten Freiraum umgibt, der mutige, auf wissenschaftlicher Evidenz fußende Entscheidungen ermöglicht, bekommt man die Chance auf mehr offensive Entscheidungen. Solche Freikarten sind wichtige Teile einer gemeinsamen Lernkultur, die dazu führt, dass Mitarbeitende mehr als bisher dazu ermutigt werden, Projekte mit dem insgesamt größten Mehrwert durchzuführen. Man könnte ergänzend eine Art Belohnungssystem oder eine Art Leistungskennzahlensystem einführen: Der Mitarbeitende, der seine Freikarten auch einsetzt und nicht in irgendeiner Schublade verfallen lässt, und damit

„Es braucht einen gut durchdachten Freiraum, der mutige, auf wissenschaftlicher Evidenz fußende Entscheidungen zulässt."

bestimmte strategische Ziele erreicht, bekommt einen Bonus. Wichtig ist natürlich immer die ausreichende wissenschaftliche Evidenz, auf der solche Entscheidungen basieren müssen – dafür wäre wiederum ein wissenschaftlicher Beirat nötig, der diese beurteilt.

Wären auch andere Modelle vorstellbar?

Es gibt Projekte im Krankenhausbereich, erneut aus den USA. In einem Bostoner Krankenhaus sollte das Zusammenspiel zwischen Ärzt:innen und Krankenschwestern verbessert werden. Hier hat man sich Erfahrungen zunutze gemacht, die bereits in den 50er- und 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts mit Airlines aus dem asiatischen Raum gemacht wurden: Damals gab es bei diesen Airlines sehr viel häufiger Unfälle mit technischen Problemen als bei anderen Airlines, teilweise mit gravierenden Folgen. Eine Hypothese, die sich auch bestätigt hatte, war, dass sich Kopiloten, die gerade in der asiatischen Kultur hierarchisch weit unter den Piloten stehen, einfach nicht getraut haben, kritische Fragen zu stellen oder auf eigene Beobachtungen hinzuweisen. Daraufhin hat man bei diesen Airlines etwas ziemlich Banales eingeführt, was seit Langem in der ganzen Luftfahrt gang und gäbe ist: Checklisten, die von Pilot und Kopilot gemeinsam durchgegangen, ausgefüllt und unterschrieben werden müssen. Diese Checklisten sind letztendlich nichts anderes als eine neutrale Plattform, auf der sich unterschiedliche Hierarchien – im Krankenhaus eben Ärzt:innen und Krankenschwestern – moderiert treffen und im Sinne der Patientensicherheit interagieren müssen. Ähnliches hat man nun in Boston im Rahmen von Operationen versucht und damit einen Modus Operandi gefunden, mit dessen Hilfe man Krankenschwestern und anderen Mitarbeitenden gemeinsam mit den operierenden Ärzt:innen bessere kritische Feedbacks ermöglicht hat. Auch das ist eine Möglichkeit, um gegen defensive Entscheidungen, was auch schlichtes Nichtstun oder Nichtssagen sein kann, vorzugehen.

Herr Prof. Artinger, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führten MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski und MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur:
1: https://t1p.de/v7hnx

Links:
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200994
https://t1p.de/v2bzw

Zitationshinweis

Artinger, F., Roski, R., Stegmaier, P.: „Die meisten wählen die persönlich sicherere Alternative", in „Monitor Versorgungsforschung" (05/25), S. 16–20. http://doi.org/10.24945/MVF.05.25.1866-0533.2747

Kommunale Versorgungsstrukturanalyse und -planung

Autoren: Beutel, C., Leuffert, C., Walther, P.
Kommunale Versorgungsstruktur-analyse und -planung
Verlag: medhochzwei 2025, erschienen in der Reihe „Gesundheitswesen in der Praxis"
ca. 123 Seiten / Preis: 59 Euro
ISBN-Print: 978-3-98800-163-4



>> Mit der plattdeutschen Redewendung „Holl di munter" beschließen die drei Autor:innen – Corinna Beutel (Leiterin des Geschäftsbereichs „Gesundheit und Versorgungsprogramme" bei der AOK Sachsen-Anhalt), Cathrin Leuffert (stellvertretende ärztliche Leiterin im Gesundheitsamt Emden) und Prof. Dr. Philipp Walther (Gesundheitsökonom und Professor für Gesundheitsmanagement an der Hochschule Fresenius) – ihr Vorwort. Für nicht des Plattdeutschen Mächtige bedeutet der Ausdruck „Mach's gut!"; er wird aber auch als nette Ermutigung, gesund zu bleiben, verwandt.

Nach Lektüre des von der reinen Seitenzahl (rund 110 Seiten reiner Text) recht übersichtlichen Büchleins sollte es wohl besser heißen: „Nun machts besser" oder auf Platt „Mööch dat beter". Das inhaltsstarke Werk gibt dazu jedenfalls zahlreiche Hilfestellungen, basiert es doch auf einer Versorgungsstrukturanalyse und -planung, die mit Unterstützung des Vereins „Gesundes Ostfriesland e. V." in der Gemeinde Krummhörn durchgeführt wurde.

Zu Beginn des Projekts, so schreibt das Autorentrio in seinem Vorwort, stand ein mehrdimensionales, ganzheitliches Modell der Gesundheitsversorgung, das sich am Quintuple-Aim-Ansatz für eine bedarfsorientierte Versorgung orientiert. Im Rahmen eines quantitativen Forschungsansatzes wurden, so die Autor:innen weiter, für vier Dimensionen Kennzahlen erhoben und prognostiziert. Daraus hätten sich dann nicht nur zentrale Handlungsfelder ableiten lassen, sondern im Abgleich mit einem entwickelten Portfolio an Lösungsansätzen auch konkrete Maßnahmen sowie ein Zielbild für die Gesundheitsversorgung im Jahr 2035 in der Gemeinde Krummhörn definiert werden können.

Der daraus entstandene Leitfaden zur Steuerung kommunaler Gesundheitsversorgung dient nach Ansicht des Autorentrios nun als Managementkonzept, das in der Lage ist, die Rolle der Kommunen als aktive Gestalter der Gesundheitsversorgung vor Ort – insbesondere in den Bereichen Transparenz, Vertrauensbildung und Daseinsfürsorge – zu stärken. Dabei werden präventive und gesundheitsförderliche Aspekte ebenso betrachtet wie die Therapie im Krankheitsfall und die Nachsorge. Dieses im Buch dargestellte Konzept soll Kommunen ein wissenschaftlich entwickeltes, aktuelles und praktikables Instrument an die Hand geben, das sich auch auf andere Regionen übertragen lasse.

Das Praxishandbuch gliedert sich dabei im Wesentlichen in drei Themenbereiche: Nach den Grundlagen kommunaler Versorgungsstrukturen wird ein Modell und Vorgehen zu einer kommunalen Versorgungsstrukturanalyse entwickelt. Neben einem Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung in Baden-Württemberg wird das Vorgehen anhand eines Praxisbeispiels in Ostfriesland dargestellt. <<