

Julian Wolf

Netzwerkpraxis im Krankenhaussektor

Eine Analyse der subtilen
Beziehungsdynamiken



Springer VS

Netzwerkpraxis im Krankenhaussektor

Julian Wolf

Netzwerkpraxis im Krankenhaussektor

Eine Analyse der subtilen
Beziehungsdynamiken

 Springer VS

Julian Wolf
Köln, Deutschland

Dissertation Universität Witten/Herdecke/2018

ISBN 978-3-658-22169-0 ISBN 978-3-658-22170-6 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-22170-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Für meine Eltern.

Danksagung

Ich möchte meinem Doktorvater Prof. Dr. Werner Vogd und den Gutachtern Prof. Dr. Joachim Zweynert und PD Dr. Jan Fuhse für ihre Unterstützung meinen herzlichsten Dank aussprechen. Ein besonderer Dank gilt außerdem Dr. Annika Götz und Clemens Wagner für ihre hilfreichen Tipps und Hinweise. Danken möchte ich darüber hinaus dem Forscherteam des Projekts „Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement“ für die schöne Zeit in Witten: Martin Feißt, Kaspar Molzberger, Anne Ostermann und Juliane Slotta.

Inhalt

Danksagung VII

Einleitung 1

1. Teil: Theoretische und methodologische Ausführungen

**1 Von der Social Network Analysis zu Harrison Whites
phänomenologischer Netzwerktheorie 11**

1.1 Das Programm der Social Network Analysis 12

1.2 Das Programm der relationalen Soziologie 14

1.3 Harrison White: Netzwerke als erzählte Kontroll- und
Identitätsarrangements 15

1.3.1 Stories, Netzwerkdomänen und Switching 17

1.3.2 Institutionen 18

1.3.3 Desiderate von Whites Netzwerkansatz 19

1.4 Zwischenfazit 23

2 Praxissoziologie und Netzwerke 25

2.1 Das praxissoziologische Programm 26

2.2 Netzwerke als Machtkonfigurationen (Elias/Crozier/Friedberg) 28

2.3 Netzwerke als Verknüpfungen menschlicher und
nicht-menschlicher Akteure (Latour/Callon) 32

2.4 Der Strukturationsansatz und die Praxis in
Unternehmensnetzwerken (Giddens/Windeler) 36

2.5 Zwischenfazit 37

3	Habituelle Dispositionen, Orientierungsrahmen und die Logik der Praxis: Bourdieus Habitustheorie und die dokumentarische Methode nach Bohnsack	39
3.1	Der Habitus als Weltaneignungs- und Reproduktionsinstanz	40
3.1.1	Die Trägheit und Transformation des Habitus	41
3.1.2	Exkurs: Bourdieus Habitustheorie als Netzwerkansatz?	44
3.2	Die dokumentarische Methode: Interpretieren und Verstehen als Leitunterscheidung	47
3.2.1	Die Erweiterung des Orientierungsrahmens	48
3.2.2	Textsorten und die formulierende und reflektierende Interpretation	50
3.3	Zwischenfazit	51
4	Verknüpfung von dokumentarischer Methode und Whites Netzwerktheorie	53
4.1	Kritikpunkte an Whites Netzwerktheorie und die Antworten der dokumentarischen Methode	54
4.2	Eine Brücke zwischen der Netzwerktheorie Whites und der dokumentarischen Methode	55
4.3	Zwischenfazit	58
5	Der metatheoretische Rahmen der empirischen Untersuchung	59
 2. Teil: Empirische Untersuchung		
6	Empirische Untersuchung. Zur Netzwerkpraxis im Gesundheitssektor	67
7	Institutionelle Einbettung und struktureller Wandel im deutschen Krankenhaussektor	71
7.1	Das alte Institutionengefüge: Dominanz des medizinischen Professionalismus und der wohlfahrtsstaatlichen Infrastruktur	72
7.1.1	Das relationale Verhältnis innerhalb des Krankenhauses	73
7.1.2	Netzwerke und Außenbeziehungen: Das relationale Verhältnis zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten	74
7.2	Strukturwandel des Krankenhaussektors: Vermarktlichung, Managerialisierung und die zunehmende reflexive Bezugnahme auf Netzwerke	77

7.2.1	Vermarktlichung und Quasi-Markt	78
7.2.2	Managerialisierung	81
7.2.3	Reflexive Bezugnahme auf Netzwerke	82
7.3	Zwischenfazit	87
8	Fragestellung der empirischen Untersuchung	89
9	Sampling der empirischen Untersuchung und methodisches Vorgehen	91
10	Zur kommunikativen Konstruktion von Identitäten im Krankenhaussektor	95
10.1	Wandel der Identitätskonstruktion im Vergleich zum bürokratischen Krankenhaus der 1970er-Jahre	99
11	Die Praxis des Netzwerkens	101
11.1	Fall 1: Krankenhaus Ebertstadt	102
11.1.1	Geschäftsführer Johannes Gruber: Ökonomische Fallsteigerung und die Bearbeitung von Gegenbeobachtungen	102
11.1.2	Chefarzt für Innere Medizin Peter Lichtenberger: Medizinische Unabhängigkeit	106
11.2	Fazit Fall Ebertstadt	109
11.3	Fall 2: Krankenhaus Hohenfeld	110
11.3.1	Geschäftsführer August Hofer: Freiheiten geben und medizinische Qualität einfordern	111
11.3.2	Chefarzt für Kardiologie Albert Netzer: Ausbildung eines Netzwerkhabitus	115
11.4	Fazit Fall Hohenfeld	135
12	Zusammenfassung der Arbeit und Diskussion der Ergebnisse	139
	Literaturverzeichnis	157



Einleitung

Das Thema *Netzwerke* hat in den letzten dreißig Jahren eine steile Karriere hingelegt. Dies geht mit einer semantischen Verschiebung des Begriffs ab den 1980er-Jahren einher. Während in den 1960er-Jahren der Netzwerkbegriff negativ konnotiert war und seinen Fluchtpunkt in den Geheimbünden und Mafiaorganisationen hatte, wurde er unter Mitwirkung philosophischer bzw. sozialwissenschaftlicher Autoren¹ und Managementratgebern umgedeutet (Boltanski/Chiapello 2013). Heutzutage erscheint es wie selbstverständlich, sein Netzwerkkapital zu erweitern, indem „weak ties“ (Granovetter 1973) gepflegt werden, die bürokratische Organisation netzwerkförmig umzubauen (Laloux 2015) oder Arbeitsprojekte mit wechselnden Netzwerkpartnern zu initiieren (Boltanski/Chiapello 2013: 147-175). Kurzum: ‚Das Netzwerk‘ ist zur hoch legitimierten Institution geworden (Krücken/Meier 2003).²

Aber nicht nur in vielen lebensweltlichen Bereichen der Gesellschaft ist der reflexive Bezug auf Beziehungsstrukturen mittlerweile fixer Bestandteil. Auch in der soziologischen Literatur erlebt die Netzwerkforschung eine Hochkonjunktur. Darauf verweisen die Publikationen von aktuellen empirischen und theoretischen Arbeiten (Boltanski/Chiapello 2013; Latour 2010; White 1992, 2008), Einführungsliteratur (Fuhse 2016; Holzer 2010; Schmitt/Fuhse 2015), Sammelbänden (Fuhse/Mützel 2010; Hollstein/Straus 2006; Stegbauer/Häußling 2010), Gesellschaftsdiagnosen (Baecker 2007; Castells 2001), in denen der Netzwerkbegriff im Zentrum

-
- 1 Im Folgenden wird auf Grund der besseren Lesbarkeit auf eine geschlechtersensible Sprache verzichtet (z. B. das weit verbreitete Binnen-I). Das je andere Geschlecht ist mitgemeint.
 - 2 Selbstverständlich trägt der Netzwerkbegriff nach wie vor seine ‚negative Seite‘ mit und der Grat zwischen dem positiv attribuierten Beziehungskapital und der gesetzlich wie moralisch verwerflichen Korruption (siehe: Holzer 2010: 22-28) ist wohl oft schmalere als gedacht.

steht, die ‚Schulenburg‘ der ‚relationalen Soziologie‘ (Emirbayer 1997) oder die Gründung von wissenschaftlichen Gesellschaften³.

Die hier vorliegende Arbeit klinkt sich in den soziologischen Diskurs um Netzwerke ein und gliedert sich im Folgenden in zwei Teile. Im ersten Teil wird eine Leerstelle in der Netzwerktheorie und Netzwerkforschung bearbeitet, die in der praxissoziologisch zentralen Dimension des impliziten, inkorporierten Wissens liegt (Reckwitz 2003). Es wird argumentiert, dass die White'sche Netzwerktheorie, aber auch praxeologisch ausgerichtete Netzwerkansätze (Callon 2006; Crozier/Friedberg 1979; Elias 2009; Latour 2010; Windeler 2002) eine solche Perspektive in ihren Ansätzen ausklammern. Die Herausforderung besteht darin, die Netzwerktheorie Whites (1992, 2008) praxissoziologisch zu erweitern und methodologisch so zu wenden, dass die (implizite) Sinnkonstitution von Netzwerken auch im methodischen Vollzug ernst genommen wird. Der in einem metatheoretischen Rahmen ausformulierte Brückenschlag zwischen Whites Netzwerktheorie und der dokumentarischen Methode nach Bohnsack wird im zweiten Teil der Arbeit anhand einer qualitativ-rekonstruktiven Studie in Bezug auf Netzwerke zwischen Geschäftsführern, Chefärzten, niedergelassenen Ärzten und Patienten empirisch angewendet. Als Ausgangspunkt der Studie wird der institutionelle Wandel des deutschen Krankenhaussektors herangezogen, der neue Unsicherheiten zur Folge hat, die unter anderem netzwerkförmig bearbeitet werden. Das Ziel des empirischen Teils besteht in der Analyse und Rekonstruktion neuer Netzwerkbeziehungen, Dispositionen der Akteure und subtilen Praktiken des Netzwerks zwischen Geschäftsführern, Chefärzten, niedergelassenen Ärzten und Patienten.

Obwohl dem Netzwerkparadigma mittlerweile nicht mehr eine Theorielosigkeit vorgeworfen werden kann und aktuelle Arbeiten der ‚relationalen Soziologie‘ (Emirbayer 1997) die theoretischen Leerstellen um Kultur, Akteur und Sinnkonstitution in Angriff nehmen, wird interessanterweise die Frage um das *Tun* in Netzwerken, also der Bezug zum *modus operandi* einer Netzwerkpraxis, sowohl theoretisch als auch methodologisch weitgehend ausgeklammert⁴. Umgekehrt werden aus praxissoziologischer Perspektive die Entwicklungen um die ‚relationale Soziologie‘ nicht weiter beachtet. Die Netzwerkperspektive wird zwar in der Version der ‚Akteur-Netzwerk-Theorie‘ (Latour 2010; Callon 2006) als theoretischer Anschluss

3 Beispielsweise die Gründung der ‚Deutschen Gesellschaft für Netzwerkforschung‘ im Jahr 2016.

4 Als Ausnahmen können die Anregungen von Vogd (2007, 2011) oder die Arbeiten von Mische (2003, 2008) genannt werden. Darüber hinaus sind Arbeiten zu beobachten, die die Netzwerktheorie Whites mit der praxissoziologisch orientierten Akteur-Netzwerk-Theorie Latours konzeptionell vergleichen (Laux 2009; Mützel 2009), wobei eine tatsächliche Verknüpfung bzw. Integration bisher ausgeblieben ist.

erwähnt (z. B. Reckwitz 2003), allerdings wird das Potenzial der Arbeiten von White (1992, 2008) nicht dazu genutzt, eine praxissoziologische Netzwerktheorie zu konzipieren. Als Befund kann daher gelten, dass sich Praxissoziologie (Bourdieu 2012a; Bohnsack 2014a; Reckwitz 2003) und relationale Soziologie (White 1992, 2008) wechselseitig recht wenig Aufmerksamkeit schenken. Dies überrascht, da einerseits die Bedeutung von Netzwerken für die Gegenwartsgesellschaft unbestritten ist und damit für die Praxissoziologie ein relevantes Forschungsphänomen darstellen sollte, und andererseits die für die Praxissoziologie relevante Dimension des impliziten, inkorporierten Wissens auch für die Netzwerktheorie und Netzwerkforschung eine fruchtbare Perspektive ergeben könnte.

Das *wechselseitige Schweigen* soll mit dieser Arbeit einen Riss bekommen. Oder mit einer anderen Metapher ausgedrückt: Der Graben zwischen Whites Netzwerktheorie und der Praxissoziologie soll mit Hilfe einer *konzeptionellen Brücke* überwunden werden. Für dieses Unterfangen wird auf eine gut etablierte praxissoziologische Methodologie und Forschungsstrategie, der dokumentarischen Methode nach Ralf Bohnsack (2014a), zurückgegriffen.

Die Integration von Whites Netzwerktheorie und der dokumentarischen Methode wirkt zunächst einmal merkwürdig und kann sogar als unvereinbares Unterfangen beschrieben werden. Wie kann ein netzwerktheoretischer Ansatz, so kann gefragt werden, der in der Tradition der quantitativ und formalistisch geprägten „Social Network Analysis“ steht und nach wie vor strukturalistisch geprägt zu sein scheint (so beispielsweise das Urteil von Laux 2009), mit einem praxissoziologischen Ansatz verknüpft werden, der in der Auseinandersetzung mit den qualitativ-sinnrekonstruktiven Untersuchungen von gesellschaftlichen Milieus entstanden ist? Hat man es hier nicht mit einer grundlegenden theoretischen und methodologischen Inkommensurabilität zu tun?

Gegen diese Annahme spricht, dass sich Netzwerktheorien und praxissoziologische Ansätze grundsätzlich auf der gleichen theoretischen Ebene bewegen. Beide kritisieren Theorien, die ‚das Soziale‘ gewissermaßen als Subjektivismus oder Objektivismus vereinseitigen. Beide Perspektiven verstehen sich als Zwischenposition zwischen Akteurs- und Strukturtheorien und versuchen diese in ihren Ansätzen zu integrieren. Darüber hinaus dokumentiert sich bei genauerem Hinsehen, dass der Netzwerkansatz Whites konzeptionell gar nicht so weit von der praxissoziologisch orientierten Akteur-Netzwerk-Theorie Bruno Latours entfernt ist (Laux 2009; Mützel 2009; Vogd 2011) und deren Verhältnis vielmehr als „komplementär“ (Laux 2009) beschrieben werden kann. Das legt die Annahme nahe, dass die strukturalistisch beeinflusste Theorie Whites mit ein paar Umstellungen praxeologisch anschlussfähig gemacht werden könnte. Darüber hinaus ist die dokumentarische Methode in den letzten Jahren auf unterschiedliche empirische Phänomene, wie

Migration (Nohl et al. 2010), Technik (Schäffer 2013) oder Organisation (Amling/Vogd 2017; Mensching 2008; Nohl 2007; Vogd 2009) angewendet worden. Diese Ausweitung hat gezeigt, dass durch rekonstruktive Forschung neue Erkenntnisse in Forschungsbereichen jenseits von Milieus erzielt werden können, was auch zu methodischen (Bohnsack 2003; Nohl 2013; Vogd 2005) und methodologischen Neujustierungen (Jansen et al. 2015) geführt hat.

Doch an welcher theoretischen Stelle ist ein Brückenschlag zwischen dokumentarischer Methode und Whites Netzwerktheorie sinnvoll?

Als verbindendes Element für eine praxeologisch gewendete und methodologisch eingebettete Netzwerktheorie wird der *Geschichten*-Begriff herangezogen, der sowohl in Whites Netzwerktheorie als auch in der dokumentarischen Methode eine zentrale Stellung einnimmt. Allerdings ist dieser je anders konturiert: Während bei White die typisierten sozialen Relationen in *stories* repräsentiert sind, versucht die dokumentarische Methode insbesondere auf Grundlage von *Narrationen* die Logik der Praxis zu rekonstruieren. Der *Story*-Begriff Whites erhält durch die Erweiterung um eine praxeologische Sinndimension einen *doppelten Verweisungszusammenhang*: einerseits als sich relational konstituierende Identitätszuschreibungen, andererseits als eine sich temporal entfaltende Praxis. Damit wird eine Integration der strukturellen Konfiguration von Netzwerken (Institutionen, Netzwerkbeziehungen) mit der praxeologischen Dimension (Netzwerkpraktiken, Dispositionen der Akteure) ermöglicht, die in dieser Arbeit schließlich in einem metatheoretischen Rahmen konzeptualisiert wird. Da die dokumentarische Methode neben dem praktischen Sinn auch den kommunikativen Sinn – die Schützchen Um-zu- und Weil-Motive aber auch die typisierten Identitäten und die institutionalisierten Erwartungsstrukturen – als Dimension mitführt, werden den zugeschriebenen und typisierten Identitäten ebenso Rechnung getragen wie auch den institutionalisierten Erwartungsstrukturen.

Der herausgearbeitete metatheoretische Rahmen wird im zweiten Teil der Arbeit beispielhaft an neuartigen Vernetzungen zwischen Geschäftsführern, Chefärzten, niedergelassenen Ärzten⁵ und Patienten angewendet. Der Gesundheits- bzw. Krankenhaussektor kann dabei als ein Feld begriffen werden, das sich für die Erforschung von Netzwerken besonders eignet, da hier tiefgreifende Umwälzungen stattgefunden haben und damit zusammenhängende neue Unsicherheiten in Bezug auf die Organisationsumwelt entstanden sind, die netzwerkförmig bearbeitet wer-

5 Unter „niedergelassenen Ärzten“ werden in der Arbeit Ärzte gemeint, die überwiegend im ambulanten Sektor der Krankenbehandlung tätig sind. Folgende Begriffe werden in der Arbeit synonym mit jenem des niedergelassenen Arztes verwendet: Hausarzt, Einweiser und Zuweiser.

den. In Folge eines „epochalen Strukturwandels“ (Bode 2010a: 63) im deutschen Gesundheitswesen sind Krankenhäuser einem zunehmenden ökonomischen und damit einem teilweise existentiellen Druck ausgesetzt. Um die Kosten zu dämpfen und die Qualität zu steigern (so das häufig in Anschlag gebrachte Argument), wurden von politischer Seite verschiedene Gesetzesinitiativen verabschiedet, die im internationalen Trend liegen. Marktähnliche Strukturen und ein damit korrespondierendes fallpauschales Verrechnungssystem⁶ haben die Konkurrenz zwischen Krankenhäusern erhöht und die Behandlungsdauer pro Patient durchschnittlich reduziert. Innerhalb von Krankenhäusern hat dies einen Aufstieg der BWL-geschulten Manager zur Folge gehabt, die im Verhältnis zu den Chefärzten an Einfluss gewonnen haben. Die *Vermarktlichung* des Krankenhauswesens und die *Managerialisierung* krankenhauserinterner Strukturen und Prozesse setzen damit die klassische Wohlfahrtsorientierung und den medizinischen Professionalismus unter Druck, ohne diese Strukturlogiken abzulösen. Daneben kann eine zunehmende *reflexive Bezugnahme auf Netzwerke* beobachtet werden: Um beispielsweise die Bettenauslastung hoch zu halten und ökonomisch lukrative Patientenfälle in das Krankenhaus zu schleusen, werden Netzwerkbeziehungen, insbesondere zu niedergelassenen Ärzten, für Krankenhäuser immer bedeutender.

Der Netzwerkbezug wird auch von betriebswirtschaftlicher Seite bemerkt und mit der Forderung versehen, sich zu vernetzen, um Wettbewerbsvorteile gegenüber der Konkurrenz herauszuholen⁷ (Behar/Wichels 2009). Allerdings reflektieren die eher unterkomplexen Common-Sense-Erwartungen, wie z. B. Vertrauen durch Besuche niedergelassener Ärzte aufzubauen oder die eigene Kompetenz in Fachvorträgen anzuzeigen, nicht die Dynamiken, die mit der Praxis des Netzwerkens im Kontext des Krankenhaussektors einhergehen. Auch die im Krankenhaussektor emergierenden Identitätszuschreibungen, die für die Netzwerktheorie Whites einen zentralen Stellenwert einnehmen, lassen keinen Zugriff auf die subtilen und ambivalenten Formen der Netzwerkpraxis zu. Zwar kann auf Grundlage dieser gezeigt werden, dass neue Typisierungen in Folge des beschriebenen Strukturwandels

-
- 6 Die so genannten Diagnoses Related Groups (DRGs) sind 2005 flächendeckend in deutschen Krankenhäusern eingeführt worden. Im fallpauschalisierten Abrechnungssystem werden ähnliche medizinische Fälle gruppiert und mit einem Pauschalbetrag vergütet, der sich an zuvor festgelegten Mittelwerten orientiert. Dadurch können Krankenhäuser mit Patientenfällen Verluste oder Gewinne einfahren.
 - 7 In diesen Fällen wird z. B. von ‘Einweisermanagement’ gesprochen. Die niedergelassenen Ärzte, aber auch Krankenwagendienste, werden als ‘Einweiser’ gerahmt, die es so zu beeinflussen gilt, damit diese ökonomisch gut abrechenbare Patientenfälle ins eigene Krankenhaus überweisen.

aufgegriffen werden⁸, die auch mit Effekten auf struktureller Ebene einhergehen⁹, jedoch, und damit wird die Fruchtbarkeit des Brückenschlags auch auf empirischer Ebene nachvollzogen, bekommt eine Soziologie, die allein auf die „kommunikative Konstruktion von Akteuren in Netzwerken“ (Fuhse 2009) abzielt, die neuartigen Dynamiken der Netzwerkpraxis, die damit korrespondierenden Orientierungsrahmen und die sich abzeichnenden „Habitustransformationen“ (von Rosenthal 2011) im Krankenhaussektor nicht in den Blick.

Der empirische Bezug in der Arbeit, der am Beispiel von zwei Netzwerkarrangements zwischen Geschäftsführern, Chefärzten, niedergelassenen Ärzten und Patienten veranschaulicht wird, soll genau diese Lücke schließen und einen Beitrag dazu leisten, wie sich mit praxeologischer Forschung eben jene Netzwerkdynamiken, -praktiken und sich konstituierenden Orientierungsrahmen gegenstandstheoretisch aufschlüsseln lassen.

Die hier vorliegende Arbeit ist wie folgt aufgebaut:

Im ersten Teil der Arbeit wird ein metatheoretischer Rahmen konzipiert, dessen Kern die Verknüpfung von Harrison Whites Netzwerktheorie und der dokumentarischen Methode nach Bohnsack ist.

Im Kapitel 1 wird es zunächst darum gehen, das Programm der „Social Network Analysis“ und die Kritik der „relationalen Soziologie“ zu umreißen, die dann in ein eigenes Forschungsparadigma mündete, in der Harrison Whites Netzwerktheorie eine zentrale Stelle einnimmt. In weiterer Folge wird in Whites Netzwerktheorie eingeführt und im Anschluss daran werden vier Desiderata identifiziert.

Im darauffolgenden Kapitel werden das Programm der Praxissoziologie umrissen und drei Netzwerktheorien identifiziert, die eine praxeologische Orientierung aufweisen. Es handelt sich dabei um die machttheoretischen Ansätze nach Elias (2009) bzw. Crozier/Fridberg (1979), die „Akteur-Netzwerk-Theorie“ (Callon/Latour 2006) und die „Strukturationstheorie“ (Giddens 1988), die von Windeler (2002) auf Unternehmensnetzwerke angewendet wurde. Als Zwischenfazit kann an dieser Stelle ausgeführt werden, dass die diskutierten praxissoziologischen Netzwerkansätze zwar unterschiedliche Problemstellungen bearbeiten, aber keine dieser Theorien das implizite, inkorporierte Wissen theoretisch mitkonzeptualisiert.

8 Beispielsweise werden Patienten als Kunden gelabelt, Chefärzte sehen sich im Verhältnis zu niedergelassenen Ärzten als Dienstleister oder Geschäftsführer erwarten von Ärzten in Führungspositionen zu Netzwerken.

9 Als zentrales Ergebnis kann hier beispielsweise gelten, dass die niedergelassenen Ärzte auf Grund ihrer Gatekeeper-Position zwischen Patienten und Krankenhäuser eine deutliche Aufwertung ihrer Netzwerkposition erfahren.

Diese Leerstelle wird in Kapitel 3 bearbeitet, indem in die praxissoziologischen Ansätze nach Bohnsack (2014a) und Bourdieu (2004) eingeführt wird, die von ihren theoretischen Anlagen her eine große Nähe zueinander aufweisen. Beide stellen das implizite, inkorporierte Wissen als zentral heraus und versuchen den modus operandi der Praxis, der sich in Habitus bzw. Orientierungsrahmen ‚ablagert‘, herauszuarbeiten.

Unter Bezugnahme von Harrison Whites Netzwerktheorie (1992, 2008) und der dokumentarischen Methode Bohnsacks (2014a) wird der angesprochene Brückenschlag in Richtung einer praxissoziologisch informierten Netzwerktheorie vollzogen. Als zentrales Bindeglied wird der Geschichtenbegriff eingeführt, der von White als *Story* und Bohnsack als *Narrativ* je anders konturiert ist. Mit dem Geschichtenbegriff als *Herzstück* kann im Anschluss daran ein metatheoretischer Rahmen formuliert werden, der vier Dimensionen aufweist: Institutionen, Netzwerkbeziehungen, Netzwerkpraktiken und Dispositionen der Akteure.

In der empirischen Anwendung, die den zweiten Teil der Arbeit ausmacht, wird zunächst der institutionelle Wandel im Krankenhaussektor analysiert. Es zeigt sich, dass eine zunehmende Vermarktlichung, ein aufkommender Managerialismus und ein gesteigerter Bezug auf reflexive Netzwerkmuster jene institutionellen Elemente darstellen, die die klassische Wohlfahrtsorientierung und den medizinischen Professionalismus unter Druck setzen, allerdings nicht verdrängen. Die institutionellen Verschiebungen und daraus entstehenden Unsicherheiten sind dann jener Horizont, vor dessen Hintergrund die Netzwerkaktivitäten verständlich werden, die dann auch in die Netzwerkpraxis miteinfließen.

Auf Grundlage von Experteninterviews (Meuser/Nagel 1991) werden im Anschluss mit der formulierenden Interpretation zunächst die neuartigen Identitätszuschreibungen analysiert, die in Bezug auf die Vernetzungsaktivitäten bestehen. Hier zeigen sich bereits einige strukturelle Neukonfigurationen, wie z. B. die zunehmende Bedeutung des niedergelassenen Arztes für Krankenhäuser. In weiterer Folge werden auf Grundlage der reflektierenden Interpretation zwei Fälle (je ein Geschäftsführer und Chefarzt in zwei Krankenhäusern) genauer rekonstruiert und die Praktiken des Netzwerks und die Dispositionen der Akteure herausgearbeitet.

1. Teil

Theoretische und methodologische Ausführungen