

Sebastian Bönisch

Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen

Eine wirkungsorientierte Betrachtung
interorganisationaler Netzwerke



Springer VS

Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen

Sebastian Bönisch

Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen

Eine wirkungsorientierte Betrachtung
interorganisationaler Netzwerke

Sebastian Bönisch
Frankfurt a. M., Deutschland

Master-Thesis Hochschule Ravensburg-Weingarten, 2016 u.d.T.: Sebastian Bönisch:
„Interorganisationale Netzwerke im Gesundheitswesen. Eine wirkungsorientierte
Betrachtung.“

ISBN 978-3-658-16002-9 ISBN 978-3-658-16003-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-16003-6

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

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

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.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

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

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis.....	VIII
Abkürzungsverzeichnis	X
1 Einleitung	1
1.1 Problem und Fragestellung der Arbeit	2
1.2 Aufbau und Vorgehensweise	5
2 Zum Begriff des interorganisationalen Netzwerks	7
2.1 Interorganisationale Perspektive.....	8
2.2 Verhältnis zu weiteren Kooperationsformen	11
3 Notwendigkeit und Strukturen von Vernetzung im Gesundheitswesen	13
3.1 Gesundheitssystemische Rahmenbedingungen	14
3.1.1 Segmentierte Versorgungsstrukturen	14
3.1.2 Dynamischer Wettbewerb und fortschreitende Spezialisierung	16
3.2 Gesellschaftliche Herausforderungen	17
3.2.1 Demografische Entwicklung.....	17
3.2.2 Singularisierung	18
3.3 Gesundheitspolitische Forderungen und Ausgestaltung im Gesundheitswesen	19
3.3.1 Integrierte Versorgungsstrukturen	19
3.3.2 Versorgungsmanagement.....	24
3.3.3 Transsektorales Case Management	25
3.3.4 Vielfalt von Netzwerkmodellen	26
4 Stand der Forschung zum Nutzen von interorganisationalen Netzwerken	33
4.1 Nutzenperspektive	33
4.1.1 Direkter Nutzen	35
4.1.2 Intangibler Nutzen.....	36
4.1.3 Indirekter Nutzen.....	36
4.2 Umfang und Auswahl der Studien.....	38
4.3 Übersicht der Forschungsergebnisse	40
4.3.1 Primäranalysen im Non-Profit-Bereich (A1)	42
4.3.2 Primäranalysen im Profit-Bereich (B1).....	49
4.3.3 Sekundäranalysen im Profit-Bereich (B2)	51
5 Ableitung eines Schemas zur Nutzenkategorisierung.....	59
5.1 Zahlreiche empirische Belege.....	59
5.2 Systematisierungsansätze in der Netzwerkforschung.....	61
5.3 Entwicklung eines Kategorienschemas.....	64

5.3.1	Nutzenkategorien auf Organisationsebene.....	66
5.3.2	Nutzenkategorien auf System-/ Patientenebene.....	69
6	Fallstudien beispielhafter Netzwerkmodelle im Sozial- und Gesundheitswesen	73
6.1	Fallstudiendesign	73
6.1.1	Identifikation und Auswahl der Netzwerkmodelle.....	73
6.1.2	Zum Vorgehen der Fallstudien.....	76
6.2	Betriebliches Rehabilitationskonzept der Salzgitter AG (BeReKo).....	82
6.2.1	Nutzen auf Organisationsebene.....	84
6.2.2	Nutzen auf System-/ Patientenebene	86
6.2.3	Evaluationsmethodik.....	88
6.3	Bremer Forum Demenz	90
6.3.1	Nutzen auf Organisationsebene.....	91
6.3.2	Nutzen auf System-/ Patientenebene	93
6.3.3	Evaluationsmethodik.....	95
6.4	Gesundes Kinzigtal (IVGK).....	96
6.4.1	Nutzen auf Organisationsebene.....	98
6.4.2	Nutzen auf System-/ Patientenebene	100
6.4.3	Evaluationsmethodik.....	103
6.5	Gesundheitskonferenz Essen (GKE)	105
6.5.1	Nutzen auf Organisationsebene.....	107
6.5.2	Nutzen auf System-/ Patientenebene	109
6.5.3	Evaluationsmethodik.....	111
6.6	Gesundheitsnetz Region Wedel (GRW)	113
6.6.1	Nutzen auf Organisationsebene.....	114
6.6.2	Nutzen auf System-/ Patientenebene	116
6.6.3	Evaluationsmethodik.....	118
7	Zusammenfassende Schlussbetrachtung	119
7.1	Resümee	119
7.2	Diskussion und weiterer Forschungsbedarf	123
7.2.1	Heterogenität der Nutzenevaluation.....	123
7.2.2	Netzwerknutzen auf Organisationsebene	124
7.2.3	Netzwerknutzen auf System- / Patientenebene	128
7.2.4	Exkurs: Wirkfaktoren.....	132
7.3	Ausblick	133
8	Literaturverzeichnis.....	137

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Betrachtungsebenen von Netzwerken.....	3
Abbildung 2: Aufbau und Vorgehen der Arbeit	5
Abbildung 3: Netzwerk in der Graphentheorie.....	8
Abbildung 4: Interorganisationale Netzwerkperspektive.....	9
Abbildung 5: Versorgungssektoren im Gesundheitswesen	15
Abbildung 6: Kooperationsrichtung	29
Abbildung 7: Nutzendimensionen.....	34
Abbildung 8: Systematisierung von Netzwerkanalysen	39
Abbildung 9: Kurzübersicht einer Metaanalyse	60
Abbildung 10: Kooperationsmechanismen als Netzwerkerfolg.....	61
Abbildung 11: Kategorienschema zum Netzwerknutzen	65
Abbildung 12: Fallstudien interorganisationaler Netzwerke	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formen integrierter Versorgung.....	20
Tabelle 2: Netzwerkdimensionen.....	27
Tabelle 3: Akteure in der Gesundheitsversorgung.....	28
Tabelle 4: Studien zum Nutzen von interorganisationalen Netzwerken (A1).....	42
Tabelle 5: Studien zum Nutzen von interorganisationalen Netzwerken (B1).....	49
Tabelle 6: Studien zum Nutzen von interorganisationalen Netzwerken (B2).....	51
Tabelle 7: Charakteristika der Fallstudien.....	76
Tabelle 8: Fragen der Experteninterviews	78
Tabelle 9: Netzwerkbeschreibung (BeReKo).....	82
Tabelle 10: Nutzenkriterien für die Netzwerkmitglieder (BeReKo).....	85
Tabelle 11: Nutzenkriterien für die Gesundheitsversorgung (BeReKo).....	88
Tabelle 12: Netzwerkbeschreibung (Bremer Forum Demenz).....	90
Tabelle 13: Nutzenkriterien für die Netzwerkmitglieder (Bremer Forum Demenz)....	93
Tabelle 14: Nutzenkriterien für die Gesundheitsversorgung (Bremer Forum Demenz).....	94
Tabelle 15: Netzwerkbeschreibung (IVGK).....	96
Tabelle 16: Nutzenkriterien für die Netzwerkmitglieder (IVGK).....	99
Tabelle 17: Nutzenkriterien für die Gesundheitsversorgung (IVGK).....	101
Tabelle 18: Netzwerkbeschreibung (GKE).....	105
Tabelle 19: Nutzenkriterien für die Netzwerkmitglieder (GKE).....	108
Tabelle 20: Nutzenkriterien für die Gesundheitsversorgung (GKE).....	111
Tabelle 21: Netzwerkbeschreibung (GRW)	113
Tabelle 22: Nutzenkriterien für die Netzwerkmitglieder (GRW)	116
Tabelle 23: Nutzenkriterien für die Gesundheitsversorgung (GRW).....	117

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AG	Arbeitsgemeinschaft
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
B'90	Bündnis 90
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BeReKo	Betriebliches Rehabilitationskonzept der Salzgitter AG
Bd.	Band
BGBI	Bundesgesetzblatt
BKK	Betriebskrankenkasse
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschland
COPD	Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (Chronicle Obstructive Pulmonal Disease)
d. h.	das heißt
DMP	Disease Management Programm
DRG	Diagnosis Related Groups
EBB	Essener Bürger Bündnis
ebd.	ebenda
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
EKIV	Evaluations-Koordinierungsstelle Integrierte Versorgung
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
f.	und folgende Seite

ff.	und mehrere folgende Seiten
FDP	Freie Demokratische Partei
FPG	Fallpauschalengesetz
GEK	Gmünder Ersatzkasse
gem.	gemäß
ggf.	gegebenfalls
GKE	Gesundheitskonferenz Essen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMG	GVK-Modernisierungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz
GRW	Gesundheitsnetz Region Wedel
Hrsg.	Herausgeber
HTA	Health Technology Assessment
i. d. R.	in der Regel
i. e. S.	im engeren Sinne
insbes.	insbesondere
IKK	Innungskrankenkasse
ION	Interorganisationale Netzwerke
IV	Integrierte Versorgung
i. V. m.	In Verbindung mit
IVGK	Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
mbH	mit beschränkter Haftung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Min.	Minute
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MRE	Multiresistente Erreger

NPO	Non-Profit-Organisation
NRW	Nordrhein-Westfalen
o. ä.	oder ähnlich(es)
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organization for Economic Cooperation and Development)
rd.	rund
RSA	Risikostrukturausgleich
S.	Seite(n)
SDM	Shared Decision Making
sog.	sogenannte(r)
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
Stellv.	Stellvertretend(e)/ Stellvertreter(in)
SVR	Sachverständigenrat
u. a.	unter anderem
u. v. m.	und vieles mehr
usw.	und so weiter
v. a.	vor allen/ vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
VSG	Versorgungsstärkungsgesetz
VStG	Versorgungsstrukturgesetz
WSG	Wettbewerbsstärkungsgesetz
z. B.	zum Beispiel
z. Z.	zur Zeit

1 Einleitung

Integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme, Selektivverträge: Seit den 90er Jahren ist eine Gesetzgebung zu beobachten, die innovative Gesundheitsprogramme und neue Versorgungsformen ermöglicht und damit Netzwerkstrukturen im Gesundheitswesen fördert. Die Gründe scheinen auf der Hand zu liegen, denn das deutsche Gesundheitssystem ist v. a. geprägt von einer starren Sektoralisierung, insbes. zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Mangelnde Absprachen, unklare Aufgabenzuteilungen und Versorgungsbrüche sind Folgen, die laut Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zu Über-, Unter- und Fehlversorgung führen. In der Gestaltung der Schnittstellen und Übergänge läge „noch ein beachtliches Potenzial zur Erhöhung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung“ vor (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012, S. 23).

Wesentliches Ziel der letzten gesundheitspolitischen Reformbemühungen waren und sind die Entwicklung und Förderung von „kollaborativer Formen organisationsübergreifender Leistungserbringung, kurzum: die Vernetzung“ (Amelung et al. 2009a, S. 9). Doch ist eine stärkere Vernetzung die richtige Antwort auf die Strukturdefizite? Welchen Nutzen bringen Netzwerkaktivitäten von mehreren Akteuren im Gesundheitswesen?

Aus der Beobachtung einer zunehmenden Vernetzung in der Gesundheitsversorgung lässt sich die Hypothese ableiten, dass Netzwerke positive Effekte entfalten. Doch ist ein Nutzen auch tatsächlich nachweisbar? Welche positiven Effekte werden der Vernetzung im Gesundheitswesen in der Theorie zugeschrieben und bestätigen sich diese auch in der Praxis? Ziel der Arbeit ist die Untersuchung interorganisationaler Netzwerke hinsichtlich ihrer Wirkung und ihres Nutzens für Gesundheitsakteure (wie z. B. Krankenhäuser, ambulante Dienste oder Krankenkassen) durch die gemeinsamen Netzwerkstrukturen. Letztlich auch der dadurch entstehende Mehrwert für den Patienten bzw. die Gesundheitsversorgung.

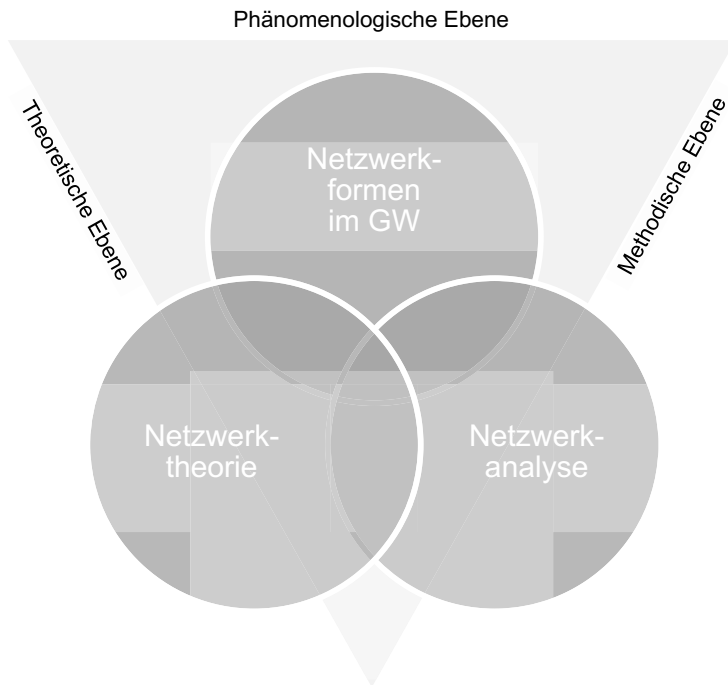
1.1 Problem und Fragestellung der Arbeit

Netzwerke zwischen Organisationen sind nicht neu. So wird ihnen jedoch eine große Zukunft vorausgesagt: Veränderte ökonomische Rahmenbedingungen, innovative technologische Möglichkeiten, regions- und branchenübergreifende Koordinationsansprüche. Sydow titulierte bereits 1992 Unternehmensnetzwerke als eine „traditionelle Organisationsform mit Zukunft“ (Sydow 2005, S. 54). Interorganisationale Netzwerke¹ werden in der englischsprachigen Managementforschung „The Organization of the future“ (Hinterhuber & Levin 1994, Buchtitel) oder auch als „21st century organization“ (Nolan et al. 1988, Buchtitel) bezeichnet.

Gleiches gilt für das Gesundheitswesen. Wer sich mit der strukturellen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung beschäftigt, kommt um die steigende Anzahl diverser Vernetzungsaktivitäten nicht herum. Auch wenn Netzwerke als Lösung für die Versorgungsprobleme des Gesundheitswesens propagiert werden, ist der Nutzen durch Vernetzung mehrerer Gesundheitsakteure bisher jedoch kaum explizit untersucht worden. Er wird meist als gegeben betrachtet. Doch nur wenn positive Effekte entstehen und aufgezeigt werden, ist eine Investition in Netzwerke durch Organisationen und Politik nachvollziehbar.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Netzwerkforschung und -praxis in Bezug auf die Wirkung von Vernetzung ist damit naheliegend. Um interorganisationale Netzwerke im Gesundheitswesen zu untersuchen, werden dabei verschiedene methodologische Zugänge (Abb. 1) verfolgt.

¹ Zur Spezifizierung wird der Begriff in Anlehnung an die aus der Managementforschung (Voß 2002, S. 3; vgl. Belzer 1993, S. 14; Braun 1999, S. 43) stammende Bezeichnung „interorganizational network“ verwendet (s. Kap. 2). In Erweiterung zu Unternehmensnetzwerken werden dabei auch Non-Profit-Organisationen (u. a. Behörden, Vereine, soziale Organisationen) als Netzwerkmitglieder mit einbezogen (vgl. Voß 2002, S. 3).

Abbildung 1: Betrachtungsebenen von Netzwerken

Quelle: Eigene Darstellung (in Anlehnung an die Netzwerkperspektive von Sydow 2005, S. 118f.)

Auf **phänomenologischer Ebene** lässt sich interorganisationale Vernetzung im Gesundheitswesen als ein wahrnehmbares Ereignis beschreiben. Unabhängig der Deutung wird Vernetzung und Kooperation aus unterschiedlichen Motiven gefordert und ist in zahlreichen Formen im Gesundheitswesen zu beobachten, die scheinbar zu einer verbesserten Versorgung beitragen. Dazu stellt sich auch notwendigerweise die Frage nach der genauen Definition und Abgrenzung des Phänomens interorganisationaler Vernetzung. Für die Zielsetzung der Arbeit bildet sich daraus die

1. Fragestellung: Wie äußert sich Kooperation und Vernetzung im Gesundheitswesen?

„Das Fehlen einer geeigneten theoretischen Grundlage (...) zu den Bedingungen und Folgen bestimmter Netzwerkkonfigurationen oder zur Abgrenzung eines Netzwerkes von seiner Umwelt (...) wird allgemein beklagt“ (Sydow 2005, S. 125). Auch wenn keine eigenständige Netzwerktheorie zu finden ist, werden auf **theoretischer Ebene** – insbes. zur Wirkungsbetrachtung und der verwendeten Nutzenperspektive – Organisationstheorien, Interorganisationstheorien und weitere ökonomische Ansätze zur Erklärung von Netzwerken angewendet.

Die empirische Untersuchung interorganisationaler Beziehungen erfolgt bereits seit Ende der 70er Jahren. Diese widmen sich v. a. der Entstehung interorganisationaler Beziehungen und geben Empfehlungen zu ihrer Gestaltung. Eine Wirkungsbetrachtung der Netzwerk-Beziehung wurde in den durchgeführten netzwerkanalytischen Untersuchungen allerdings nicht vorgenommen.² Auf **methodischer Ebene** soll daher zur Untersuchung interorganisationaler Netzwerke der Fokus auf deren Wirkungen gelegt werden. Mit Blick auf die Netzwerkforschung wird deutlich, dass sich der wissenschaftliche Diskurs fast ausschließlich mit wirtschaftlichen Unternehmen befasst. Wirkungsrelevante Erkenntnisse daraus sollen in einer Sekundäranalyse mit berücksichtigt werden, auch wenn sich das primäre netzwerkanalytische Vorgehen auf das Gesundheitswesen konzentriert. Erkenntnisleitend ist die

2. Fragestellung: Welcher Nutzen ergibt sich aus interorganisationalen Netzwerken für die Netzwerkmitglieder sowie die Gesundheitsversorgung bzw. den Patienten³?

² Sowohl das früheste renommierte englischsprachige Handbuch zur Interorganisationstheorie von Nystrom & Starbuck 1981 als auch der in der US-amerikanischen Organisationslehre etablierte Sammelband von Etzinoie & Lehmann 1980 (die deutsche Managementlehre hat von beiden Werken bisher kaum Kenntnis genommen) befassen sich vorwiegend mit der Erklärung der Entstehung und Organisation von Netzwerken, nicht aber mit dem Nutzen (vgl. Powell 1990, S. 318).

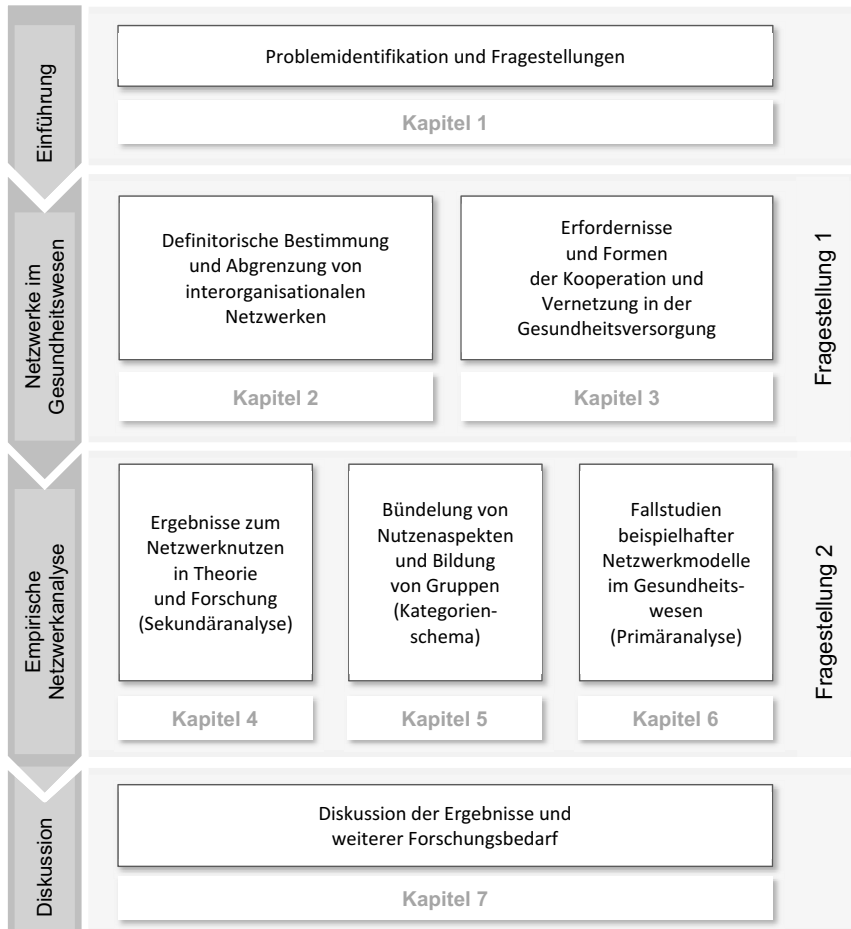
³ Anmerkung zum Sprachgebrauch:

Auf die Verwendung von Doppelformen oder anderen Hervorhebungen für weibliche und männliche Personen (z.B. Patientin oder der/die Patient/-in) wird zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichtet. Mit allen im Text verwendeten Personenbezeichnungen sind stets beide Geschlechtsformen angesprochen.

1.2 Aufbau und Vorgehensweise

Anhand der verfolgten Zielstellung ergibt sich der nachstehende Aufbau der Arbeit (Abb. 2). Die Vorgehensweise wird im Folgenden kapitelweise beschrieben.

Abbildung 2: Aufbau und Vorgehen der Arbeit



Zu Beginn (**Kap. 2**) ist ein netzwerkartiges Arrangement von einer „losen“ Kooperation abzugrenzen. Die Netzwerk-Akteure sind dabei Organisationen im