
Entwicklung von Geschäftsmodellen für Dienstleistungsnetzwerke im Gesundheitsbereich

2

Walter Ganz, Janine Kramer, Andrea Rößner, Torsten Eymann
und Andreas Völkl

Inhaltsverzeichnis

2.1	Vernetzte Gesundheitsleistungen – Potenziale und Herausforderungen	26
2.2	Das Verbundprojekt INDiGeR	29
2.2.1	INDiGeR – Struktur und Ziele	29
2.3	Teilforschungsbereiche	29
2.4	Nachhaltige Strukturen und Prozesse in Gesundheits- und Dienstleistungsnetzwerken . . .	33
2.4.1	Der Netzwerkbegriff im INDiGeR-Verbundprojekt	33
2.4.2	Nachhaltigkeit von Netzwerken	34
2.4.3	Netzwerke als Wertnetze – Ausgangspunkt im INDiGeR – Verbundprojekt . . .	35
2.5	Das Geschäftsmodell-Konzept für Netzwerke im Gesundheits- und Dienstleistungsbereich	37
2.5.1	Konzeptionelle Grundlagen zur Darstellung von Geschäftsmodellen	38
2.5.2	Geschäftsmodell-Konzept im Rahmen von INDiGeR	40
2.6	Ausblick	42
	Literatur	44

W. Ganz (✉) · J. Kramer · A. Rößner
Fraunhofer IAO, Nobelstraße 12, 70569 Stuttgart, Deutschland
E-Mail: Walter.Ganz@iao.fraunhofer.de

J. Kramer
E-Mail: Janine.Kramer@iao.fraunhofer.de

A. Rößner
E-Mail: Andrea.Roessner@iao.fraunhofer.de

T. Eymann · A. Völkl
Universität Bayreuth, Universitätsstraße 30, 95447 Bayreuth, Deutschland
E-Mail: eymann@uni-bayreuth.de

A. Völkl
E-Mail: andreas.voelkl@uni-bayreuth.de

Zusammenfassung

Viele Themenfelder, mit denen Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und auch Wissenschaft konfrontiert sind, zeichnen sich durch hohe Komplexität der Problemlagen aus, wie die Energiewende oder eben auch die Zukunft der Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Ansätze zur Bearbeitung dieser Felder in Politik und Praxis setzen daher vermehrt auf vernetzte Arrangements der Leistungserbringung. Es geht darum, neuartige Problemkonstellationen besser zu bearbeiten, indem angemessene Lösungen durch absichtsvolle Regelung in zielorientierten Netzwerken kollektiv erzeugt werden. Ein Mehrwert für die Region entsteht dabei, wenn es gelingt, die Wertschöpfungsstrukturen und Prozesse der ehemals individuell agierenden Akteure so zu organisieren, dass die Netzwerkziele, also beispielsweise die gemeinsame (Dienst-) Leistungserstellung nach innen und außen, erreicht werden können. Dies gelingt anhand eines geeigneten Rahmenmodells, das die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle für Service-Netzwerke selbst sowie die Weiterentwicklung und Transformation bestehender Geschäftsmodelle von beteiligten Akteuren mit dem Ziel einer langfristig erfolgreichen Leistungserstellung im Netzwerk ermöglicht. Am Beispiel der ausgewählten Modellprojekte sowie bereits längerfristig bestehender Service-Netzwerke wird gezeigt, wie ein solches Geschäftsmodell als Basis für die systematische Entwicklung und Umsetzung von konkreten und ökonomisch nachhaltigen Leistungsangeboten und Produkten führt.

2.1 Vernetzte Gesundheitsleistungen – Potenziale und Herausforderungen

Ein Blick in die Statistik zeigt die große Bedeutung, die der Aufbau belastbarer Versorgungsnetze rund um das Thema Gesundheit und Prävention bereits heute hat und in Zukunft entwickeln wird. Im Jahr 2030 wird Deutschland eine der ältesten Bevölkerungen der Welt haben. Die Zahl der über 65-Jährigen wird sich auf 18,7 Mio. erhöhen. Verglichen mit 2010 entspricht dies einer Steigerung um mehr als 30 % (Statistisches Bundesamt 2009). Auch wenn durch bessere Ernährung, Prävention und gute medizinische Versorgung die Chance auf ein gesundes Älterwerden steigt, nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen allein aufgrund der demografischen Entwicklung zu. Man rechnet damit, dass es im Jahr 2030 3,4 Mio. Pflegebedürftige gibt, was einer Steigerung um mehr als eine Million im Vergleich zum Jahr 2009 entspricht.

Die Zahlen kennzeichnen den Weg hin zu einer Gesellschaft des längeren Lebens. Dabei fällt auf, dass sich der Zustand des „Altseins“ deutlich aufgliedert. Zu den „alten Alten“ sind die „jungen Alten“ getreten. Die negativen Aspekte des Alterns wie Krankheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit verlagern sich tendenziell in das hohe Alter jenseits der 80. Für die Zeit davor, ab etwa 55 + werden gerne die positiven Aspekte des Alterns hervorgehoben: Dazu gehören beispielsweise die größere Lebens- und Berufserfahrung, mehr verfügbare Zeit in einem aktiven Ruhestand oder ein verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Gesundheit, um möglichst lange aktiv bleiben zu können. Auch wenn der Fokus

auf die alternde Gesellschaft richtig gesetzt ist, darf die junge Generation nicht aus dem Blick verloren werden. Bereits heute leiden viele Kinder und Jugendliche an Übergewicht, Diabetes, Allergien oder Suchtproblemen. Auch hier muss geheilt, insbesondere aber so gut wie möglich vorgebeugt werden, und zwar durch mehr Anstrengungen zur Prävention in Bildung und Erziehung. Das frühe Erlernen gesunder Lebensweisen kann es ermöglichen, diese eher wirkungsvoll in individuellen Lebenswelten zu verankern und damit für eine Gesellschaft des längeren Lebens vorzusorgen.

Vor diesem Hintergrund erhält die Diskussion um die Koordinierung von Angeboten medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Leistungen verstärkte Dynamik. Gefragt sind eine bessere Abstimmung und eine verbindliche Kooperation von Kosten- und Leistungsträgern in Versorgungsnetzwerken vor Ort. Dazu gehören auch neue Formen der aktiven Einbeziehung von Patienten/Klienten und deren Angehörigen als Abnehmern und Ko-Produzenten von Gesundheits- und Präventionsleistungen. Das Ziel muss es sein, aus Bedarfen von Menschen vor Ort und guten Ideen von Akteuren im lokalen Gesundheitssystem Leistungsinnovationen zu entwickeln, die dauerhaft als Standarddienstleistung für Gesundheit und Prävention angeboten werden können.

Eine auf den Dienstleistungsaspekt orientierte Betrachtung des Gesundheitssystems kann den Aspekt des Leistungsergebnisses im Sinne eines Produktes und den Aspekt des Prozesses zur Erbringung dieses Ergebnisses gleichermaßen in den Blick nehmen. Zudem können die Interaktion von Anbieter und Abnehmer in Dienstleistungsprozessen und die Integration von Kunden in Produktentwicklung und Prozessgestaltung besser berücksichtigt werden, um wirkungsvolle Gestaltungslösungen zu entwickeln. Damit regt die Dienstleistungsperspektive, die sich auf den zu erbringenden Nutzen eines Leistungsangebots für verschiedene Abnehmer mit unterschiedlichen Bedürfnissen konzentriert, dazu an, nicht nur isolierte Produkte oder Einzelleistungen anzubieten, sondern in integrierten Lösungen zu denken.

Um nicht nur isolierte eigene, sondern auch gemeinsame Ziele zu erreichen, bietet sich die koordinierte Zusammenarbeit einer Vielzahl von Akteursgruppen und Organisationen in Gesundheitsnetzwerken an. Auf diese Weise können Strategien gekoppelt und Ressourcen gebündelt werden. Zudem kann der Wissens- und Erfahrungsaustausch gefördert und neues Wissen in vorhandene Wissensbestände integriert werden. Lernprozesse im Netzwerk und über Netzwerkgrenzen hinaus lassen sich initiieren. Die aktive Einbindung von Betroffenen als Abnehmer der Leistungen eines Netzwerkes im Sinne von Kundinnen und Kunden kann die Akzeptanz der angebotenen Leistungen erhöhen.

Kooperations- und Vernetzungsmodelle von Präventions-, Gesundheits- und Pflegedienstleistungen stellen einen lösungsorientierten und zukunftsfähigen Ansatz dar, um eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen. Eine hochvernetzte Leistungserbringung in komplexen Wertschöpfungsnetzwerken stellt die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens jedoch in mehrfacher Hinsicht vor große Herausforderungen. Bestehende Leistungsangebote müssen aufeinander abgestimmt, innovative Gesundheits- und Dienstleistungen entwickelt und erprobt, sowie gemeinsam in die Netzwerkstruktur eingebunden werden. Eine wesentliche Herausforderung ist dabei die Suche

nach geeigneten Netzwerkstrukturen und -prozessen sowie nach Geschäfts- und Innovationsmodellen für die jeweiligen Netzwerkakteure, die eine produktive und nachhaltige Leistungserbringung in Dienstleistungsnetzwerken ermöglichen.

Leistungsfähige Netzwerke, die qualitativ hochwertige Gesundheits- und Dienstleistungen erbringen, stiften dabei einen hohen Mehrwert für die Regionen und die Leistungsempfänger. Um solche leistungsfähigen Netzwerke systematisch steuern und messen zu können, benötigen die verschiedenen Akteure jedoch neue Kenntnisse über die Wirkungsmechanismen dieser komplexen Interventionen und müssen sich mit der Herausforderung einer vernetzten Service-Produktisierung und deren Marktgängigkeit auseinandersetzen.

Der Wettbewerb GeDiReMo

Mit der Ausschreibung des Wettbewerbs „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ (GeDiReMo) greift das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zwei Themen auf, die von der Forschungsunion Wirtschaft – Wissenschaft im Rahmen der ersten Hightech-Strategie der Bundesregierung wie folgt formuliert wurden: „Auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen“ und „Mehr Gesundheit durch gezielte Prävention und Ernährung“ (Forschungsunion Wirtschaft – Wissenschaft 2013). Gefragt sind die Entwicklung und Realisierung von Konzepten, die Gesundheitsversorgung aber auch Prävention dort zu gestalten, wo sie die Menschen in ihren jeweiligen Lebenswelten erreicht.

Um diese Vorsorge und Versorgung vor Ort auch in Zukunft für Menschen in jedem Lebensalter gewährleisten zu können, setzt das BMBF mit dem Wettbewerb auch auf eine Förderung des aktiven Zusammenwirkens von möglichst vielen Akteuren in innovativen Service- und Leistungsnetzwerken rund um das Thema Gesundheit. Gesundheit soll – entlang der Definition der Weltgesundheitsorganisation – mehr sein, als die Abwesenheit von Krankheit (WHO 2014). Zur Gesundheit gehören auch Wohlbefinden sowie soziale Einbettung und Teilhabe.

Will man Versorgungsnetzwerke aufbauen, die einem ebenso sinnvollen wie umfassenden Anspruch gerecht werden, spannt sich ein weites Feld von wichtigen Akteuren auf. Dazu gehören die Kosten- und Leistungsträger, also regionale oder kommunale, öffentliche aber auch privatwirtschaftliche Einrichtungen für medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Leistungen sowie für Bildung und Erziehung, Partner aus der Wissenschaft und der Wirtschaft sowie nicht zuletzt die Patienten/Klienten und Angehörigen in ihrer Rolle als Kunden der angebotenen Leistungen und als handelnde Akteure im Dienstleistungssystem Gesundheit.

Schließlich werden mit dem Wettbewerb „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ ausdrücklich gemeinsam die Felder der Gesundheits- und der Dienstleistungsforschung adressiert. Es gilt fachliche Aspekte der Gesundheitsforschung mit den auf Leistungsintegration, Prozessgestaltung, Produktentwicklung und Kundenintegration gerichteten Stärken der Dienstleistungsforschung zu verknüpfen. Entwickelt und prototypisch realisiert werden sollen regionale Leistungsnetzwerke, die sozial und

wirtschaftlich tragfähige Dienstleistungskonzepte und konkrete Dienstleistungsprodukte nachhaltig anbieten können.

Die fünf Gewinnerregionen des Wettbewerbs konnten ihre Modellprojekte im Herbst 2014 starten. Über vier Jahre werden Kommunen, Wissenschaft und Wirtschaft gemeinsam unter aktiver Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger regionale Lösungen entwickeln. Die Ergebnisse sollen beispielhaft für andere Regionen in Deutschland sein. Eine den Regionen zur Seite gestellte Begleitforschung „Innovative Netzwerke für Dienstleistungen und Gesundheit in Regionen von morgen“ (INDiGeR) fördert die Vernetzung der Pilotaktivitäten untereinander, identifiziert Themen von übergreifendem Interesse und leistet dazu Impulse durch eigenständige Forschungsleistungen.

2.2 Das Verbundprojekt INDiGeR

2.2.1 INDiGeR – Struktur und Ziele

Ziel des Begleitforschungsprojekts „INDiGeR“ ist es, die Gewinnerregionen im Wettbewerb „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ wissenschaftlich zu unterstützen und zu vernetzen. Der Transfer von Ergebnissen aus den Modellregionen und der Begleitforschung an eine interessierte Öffentlichkeit wird unterstützt. Die eigenständigen Forschungsleistungen konzentrieren sich auf Forschungsfragen von übergreifendem Interesse, die in den GeDiReMo-Modellregionen und darüber hinaus bestehen. Adressiert werden von den fünf beteiligten forschenden Organisationen – Universität Bayreuth, Steinbeis Hochschule Berlin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Duale Hochschule Baden-Württemberg und Fraunhofer IAO Stuttgart – die vier zentralen Ebenen innovativer Dienstleistungsnetzwerke: Netzwerk, Akteure, (Dienst-)Leistungen und Wirkungen. Die Forschungsstruktur im Projekt ist in Abb. 2.1 dargestellt.

Die mit dem Wettbewerb GeDiReMo angestrebte Vernetzung von präventiven, kurativen und sozialen (Gesundheits-)Dienstleistungen ermöglicht neue Modelle der Wertschöpfung. Durch die Koordination und Kooperation aller Akteure im Sinne eines Wertnetzes entstehen vernetzte Dienstleistungen, die für Kunden und Patienten einen Mehrwert darstellen. Zentrale interne Aufgaben in solchen Wertnetzen sind der Aufbau und die Pflege des Netzwerks (Moderation), die Promotion des Netzwerks gegenüber seiner Umwelt sowie die Einrichtung entsprechender Infrastrukturen.

2.3 Teilforschungsbereiche

Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke

Im Projektschwerpunkt „Netzwerke“ liegt der Fokus der Forschung auf der Analyse von Strukturen und Prozessen der Wertnetze, sowie auf der Gestaltung ihrer informationstechnischen Infrastruktur zur Unterstützung der Zusammenarbeit in Wertnetzen. Es wird



Abb. 2.1 FuE-Struktur des Begleitforschungsprojekts INDiGeR

untersucht, wie Leistungen in innovativen Dienstleistungsnetzwerken möglichst effektiv, produktiv und nachhaltig erbracht werden und wie sich Nutzen und Qualität vernetzter Leistungsangebote erhöhen lassen.

Dabei wird der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen der Art der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Akteuren und der Reife und Erfahrung des regionalen Netzwerks. Zentrales Forschungsziel in diesem Teilforschungsbereich ist die Entwicklung eines angepassten Reifegradmodells für die Netzwerkmoderation, Netzwerkpromotion und Netzwerkinfrastruktur in Wertnetzen auf Basis der empirischen Forschung im Rahmen des INDiGeR-Begleitforschungsprojektes.

Besonderer Fokus wird auf die (ökonomische) Nachhaltigkeit von netzwerkförmigen Arrangements der Leistungserbringung gelegt. Dabei werden die im GeDiReMo-Wettbewerb geförderten, aber auch ähnliche Netzwerke, unter den folgenden Gesichtspunkten betrachtet: Wie ermöglichen die Netzwerke gleichzeitig Kooperation und Wettbewerb zwischen ihren Mitgliedern? Dies umfasst insbesondere die Frage nach den Anreizmechanismen zu netzwerkkonformen Verhalten, die innerhalb des Netzwerks (durch-)gesetzt werden müssen. Aufgrund der sehr unterschiedlich ausgerichteten Konzepte der GeDiReMo-Regionen steht auch die Suche nach übergeordneten, allgemeingültigen Handlungsstrategien im Fokus des Begleitvorhabens – ebenso wie die Übertragbarkeit dieser in andere Regionen im geförderten und nicht geförderten Raum. Mit Blick auf die (informations-)technische Vernetzung zwischen den Akteuren, sollen Aspekte einer erfolgreichen Organisation und Steuerung identifiziert werden. Diese zeigen bspw. darin, inwiefern der Wertbeitrag der Technologiebereitstellung dargestellt werden kann. Gleiches gilt für unterstützende Dienstleistungen, die vom Netzwerkmanagement angeboten werden.

Entwicklung von Geschäftsmodellen für Dienstleistungsnetzwerke

Auf der Ebene der operativen Dienstleistungserbringer stehen die ausgewählten Gesundheits- und Dienstleistungsregionen vor der zentralen Herausforderung, bisher singular agierende Akteure so miteinander zu vernetzen, dass die gesetzten Netzwerkziele erreicht werden können und gemeinsam ein Mehrwert durch die Netzwerkleistungen für die Region geschaffen wird. Zu den in den Gesundheitsnetzwerken agierenden Akteuren zählen unterschiedlichste Institutionen und Personen, wie beispielsweise Anbieter von Pflegedienstleistungen, soziale Einrichtungen, Krankenkassen als Kostenträger, Kommunalvertreter oder Anbieter von Infrastrukturen und technischen Assistenz-Systemen. Durch die vernetzte Leistungserbringung ergeben sich einerseits vielfältige Potenziale, andererseits jedoch auch besondere Herausforderungen. So müssen zum Beispiel die bestehenden Wertschöpfungsstrukturen und Prozesse an eine Leistungserstellung im Netzwerk angepasst werden.

Hinter einer erfolgreichen Leistungserbringung steht auch ein passgenaues Geschäftsmodell. Dieses bildet ab, welcher Bedarf von welchen Netzwerkmitgliedern und Kunden wie adressiert wird, durch welches Leistungsversprechen Nutzen an dieselben gestiftet wird, welche Ressourcen, Aktivitäten und Kompetenzen hierzu benötigt werden, wie der Nutzen wirtschaftlich umgesetzt werden kann und auf welche Weise die Leistungserstellung stattfindet.

Ziel des Teilvorhabens „Entwicklung vernetzter Geschäftsmodelle“ des Fraunhofer-Instituts für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO ist es, die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle für Dienstleistungsnetzwerke und die Transformation von bestehenden Geschäftsmodellen in vernetzungsorientierte Modelle durch die Bereitstellung von innovativen Methoden und empirischen Erkenntnissen zu unterstützen. Dazu zählt ein Rahmenkonzept zur Entwicklung solcher Geschäftsmodelle unter der Berücksichtigung spezifischer Erfolgsfaktoren für die vernetzte Leistungserbringung, sowie Werkzeuge zur Messung der Leistungsfähigkeit von Geschäftsmodellen. Ebenfalls wird eine Methode zur Visualisierung und kollaborativen Entwicklung passender Geschäftsmodelle aus dem Teilvorhaben hervorgehen.

Insgesamt zielt das Teilvorhaben im Verbundprojekt INDiGeR darauf ab, Netzwerkakteure zu unterstützen, ihre Geschäftsmodelle so zu entwerfen oder weiterzuentwickeln, dass diese ihre Wettbewerbs- und Marktfähigkeit unter Beweis stellen können. Damit liefert es einen Beitrag zur Steigerung der Zukunftsfähigkeit von Projektnetzwerken auf dem Weg der Transition in etablierte regionale Institutionen.

Exploration von Service Produktisierung und Rollout

Wie gelingt es, aus Erprobungen Produkte zu machen und die Projektergebnisse in den nicht-geförderten Raum zu übertragen? Mit dieser forschungsleitenden Fragestellung stellt das INDiGeR Projekt-team an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Stuttgart, Fakultät Sozialwesen, das Potenzial und die Leistungen in Netzwerken zur Gesundheit und Prävention vor Ort in den Mittelpunkt der Forschung und beschäftigt sich insbesondere mit der Überführung der Forschungsergebnisse in marktfähige (Service-)Produkte.

Eine regionale Gesundheitsversorgung, welche in Netzwerken erbracht wird, ist eine komplexe Aufgabe, die in einem vielpoligen Spannungsfeld aus sich ausdifferenzierenden Lebens- und Bedarfslagen der Klientel, Markt- und Wettbewerbsorientierung, kommunal und staatlich gesetzten Rahmenbedingungen sowie der notwendigen sozialräumlichen Verankerung und einer zivilgesellschaftlichen Rückbindung stattfindet. Bei der Umsetzung nachhaltiger Leistungsangebote ergeben sich deshalb nicht zuletzt aufgrund des hohen Komplexitätsgrades der in den Gesundheits- und Dienstleistungsregionen zu entwickelnden Wertschöpfungsnetze besondere Herausforderungen.

Das Fundament für diesen Teil der Forschungen in der Begleitforschung bilden wohlfahrtstheoretische Grundannahmen aus dem Diskurs zum „Welfare Mix“ („gemischte Wohlfahrtsproduktion“) in modernen, ausdifferenzierten Gesellschaften. Ziel ist, sowohl die ausgewählten Modellprojekte als auch innovative Dienstleistungsnetzwerke im nicht-geförderten Raum bei der systematischen Entwicklung und Umsetzung von konkreten Leistungsangeboten und Produkten zu unterstützen. Mit dem modular aufgebauten, anwenderbezogenen Toolkit („Werkzeugkoffer“) zur Service-Produktisierung wird eine wissenschaftlich fundierte Informationsquelle für die Praxis zur Verfügung gestellt. Im Verlauf des Projektzeitraums wird daher zunächst eine Anforderungsanalyse für die Service-Produktisierung durchgeführt. Gemeinsam mit den Modellregionen werden deren verschiedene Produkt- und Dienstleistungsportfolios sowie Geschäftsstrategien analysiert und ein Rahmenkonzept für die Service-Produktisierung abgeleitet. Das Toolkit als praxisorientierte Informationsquelle für den geförderten und nicht-geförderten Raum wird innerhalb des im Rahmen des Projekts als zentrales Ergebnis entwickelt und getestet. Der Teilforschungsbereich legt damit den Schwerpunkt auf die Verwertbarkeit und Nachhaltigkeit der Ergebnisse.

Netzwerkwirkungen bewerten mit Evaluationsforschung

Das Ziel dieses Themenfeldes im Rahmen der Begleitforschung ist die Evaluation für „Gesundheitsregionen als Gesamtkonzept“. Sie fokussiert einerseits auf die Unterstützung der Umsetzung der Projekte sowie die Vernetzung innerhalb der Regionen und andererseits auf eine Nutzenbewertung für die Zielgruppen und die beteiligten Akteure. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beurteilung der Übertragbarkeit der Ansätze auf andere, derzeit nicht in die Projekte eingebundene Regionen. Die Begleitforschung verfolgt einen zweigliedrigen Evaluationsansatz, der eine formative und eine summative Komponente beinhaltet.

Das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und das Institute for Public Health and Healthcare Nordrhein Westfalen der Steinbeis-Hochschule Berlin beschäftigen sich gemeinsam mit der Wirkung von Netzwerken auf Gesundheit. Zentraler Aspekt ist dabei, die Netzwerke, die gemeinsam Leistungen in einer Region erbringen, in die Lage zu versetzen, die Wirkung ihres Leistungsangebots vor Ort für sich zu bewerten. Um das zu unterstützen, wird dieses Themenfeld parallel zu den Forschungs- und Entwicklungsleistungen in jeder der fünf GeDiReMo-Regionen durch die Begleitforschung auf einer übergeordneten Ebene (Metaebene) objektiviert betrachtet: Entwickelt werden Verfahren, welche die Netzwerkakteure dabei unterstützen, Kriterien

der Zielerreichung festzulegen, Indikatoren zu deren Messung zu benennen und Wirkungen ihrer Netzwerkaktivitäten zu verschiedenen Zeitpunkten zu messen. Eine solche Evaluierung bringt besondere Herausforderungen mit sich, besonders in Bezug auf die Messbarkeit von Qualität oder Wertigkeit in der Arbeit mit Menschen in Netzwerken. Einzelne, objektive oder subjektive Sichtweisen der GeDiReMo- und INDiGeR-Projektteilnehmer werden daher gebündelt, reflektiert und im Sinne übergeordneter Ziele analysiert. Es gilt es zu untersuchen, ob und welche Wirkung, Wirksamkeit, Erfolge und welchen Effekt und Nutzen die einzelnen Konzepte langfristig haben. Auf dieser Grundlage werden die GeDiReMo in die Lage versetzt, die Wirkung ihres Leistungsangebotes und ihre Zielerreichung über die gesamte Projektdauer hinweg zu beurteilen und – falls erforderlich – gezielt Veränderungen ihrer Strukturen, Prozesse und Angebote vornehmen.

Im Rahmen einer formativen Evaluation werden Instrumente der Prozessbegleitung genutzt, um die GeDiReMo-Modellregionen vor allem bei der Entwicklung und Einführung neuer Maßnahmen aktiv-gestaltend, prozessorientiert, konstruktiv und kommunikationsfördernd zu unterstützen und Veränderungsprozesse in der Praxis sichtbar zu machen. Ein solcher Explorationsbedarf besteht nach Bortz und Döring (2003) häufig dort, wo man sich im Detail für Veränderungsprozesse interessiert und nicht nur für den Output. Das trifft auf die Netzwerkpartner der Gewinnerregionen und der Begleitforschung zu.

In der summativen Evaluation des Teilforschungsbereichs „Evaluation“ der Begleitforschung soll hierzu gemeinsam mit den Partnern in den GeDiReMo-Modellregionen eine auf inhaltliche und regionale Gegebenheiten adaptierbare Evaluationsmatrix entwickelt und erprobt werden. Die Erstellung dieser Matrix erfordert in einem ersten Arbeitsschritt die Auswahl von geeigneten Indikatoren zur mehrdimensionalen (physischen – psychischen – sozialen) Messung von Gesundheit, die in der Lage sind, die Effektivität und Sicherheit von komplexen gesundheitsrelevanten Interventionen abzubilden. Diese Indikatoren sind zu ergänzen um Parameter, die weitere Qualitätsdimensionen für die gesundheitliche Versorgung, z. B. Patientenorientierung, Zugang und Effizienz, darstellen. Im Anschluss fokussiert ein weiterer Arbeitsschritt auf die Identifikation und Erschließung von Datenquellen sowie die Konstruktion von Erhebungsstrategien zur Gewinnung der erforderlichen Daten.

2.4 Nachhaltige Strukturen und Prozesse in Gesundheits- und Dienstleistungsnetzwerken

2.4.1 Der Netzwerkbegriff im INDiGeR-Verbundprojekt

In Anlehnung an Glückler (2012) betrachtet INDiGeR (organisierte) Netzwerke als freiwilligen, langfristigen und absichtsvollen Zusammenschluss von Mitgliedern, der die multilaterale Kooperation zwischen einer begrenzten Zahl unabhängiger Organisationen, die aufgrund ihrer Wertschöpfungsstellung im Wettbewerb stehen (könnten), auf ein gemeinsam geteiltes nutzenstiftendes Ziel ausrichtet. Netzwerke gelten als organisiert, wenn

sie eine Identität (z. B. einen Namen oder einen legitimen Sprecher) haben und Elemente der Steuerung auf Netzwerkebene erkennbar sind. In Abgrenzung zu Projektnetzwerken wird angenommen, dass „organisierte Netzwerke“ über das Erreichen individueller Ziele hinaus gegründet und auf langfristige Kooperationsgewinne ausgerichtet sind (Glückler und Hammer 2013).

Innerhalb der Netzwerkforschung lag der Fokus lange Zeit auf Fragen über die Wirkungen von Positionen und Rollen in einem Netzwerk auf individuelle Handlungsmöglichkeiten (Granovetter 1985). Entsprechend hatten Netzwerkstudien opportunistische Fragen zum Gegenstand, wie z. B. ein Unternehmen seine direkten Beziehungen organisieren soll, um wirtschaftliche Vorteile zu realisieren. Dabei wird jedoch die Komplexität der Gesamtbeziehungen im Netzwerk ausgeblendet. Das Verständnis für die Gesamtheit des Netzwerkes gerät dabei aus dem Blick, ebenso wie bspw. Fragen des kollektiven Nutzens, des Zusammenhalts und der Nachhaltigkeit eines Netzwerk (Glückler und Hammer 2013; Popp et al. 2014).

2.4.2 Nachhaltigkeit von Netzwerken

Der Begriff der Nachhaltigkeit wird in der Literatur vielfältig und kontextabhängig verwendet und dient dabei weniger als beschreibender sondern in aller Regel als normativer Zielbegriff. Für das Gesundheitswesen umfasst Nachhaltigkeit demnach einen achtsamen Ressourceneinsatz, dauerhafte Finanzierbarkeit, Intergenerationengerechtigkeit, die Sicherung ausreichender, qualifizierter und motivierter Arbeitskräfte sowie die Fähigkeit des Systems, auf veränderte Rahmenbedingungen zu reagieren (Bührlen 2014). Auf konkrete Projekte und Programme bezogen bezeichnen Whittaker et al. (2004) Nachhaltigkeit als die langfristige Fähigkeit eines Systems, externen Herausforderungen zu begegnen und sich an veränderte Umweltbedingungen anzupassen ohne dabei seine Funktionsfähigkeit einzubüßen. Aus einer ökonomischen Perspektive bedeutet dies letztlich, den (Netzwerk-)Betrieb dauerhaft fortführen zu können – insbesondere wenn die initiale Förderung ausgelaufen ist (Rodgers et al. 2003).

Im Einklang mit diesen Überlegungen wurde im Rahmen des ZIM-NEMO-Förderprogramms Nachhaltigkeit i. S. d. Fortbestehens des initialen Netzwerkes verstanden (Möller 2012). Konkreter wird Nachhaltigkeit im Zuge des Kompetenznetz-Wettbewerbs definiert (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2010). Demnach sind (regionale) Netzwerke nachhaltig, wenn sie dauerhaft existieren, über stabile Organisationsstrukturen verfügen, erfolgreich Innovationen in den Wirtschaftskreislauf einbringen, kontinuierliches Wachstum bei den Mitgliedern bedingen, eine Standortprofilierung ermöglichen und die regionale Wettbewerbsfähigkeit erhöhen.

Insofern ist die Nachhaltigkeit einerseits das Ergebnis erfolgreicher Netzwerke. Andererseits umfasst die Nachhaltigkeit von Netzwerken insbesondere auch dauerhafte und effizient beständige Strukturen als Voraussetzung dafür, auch zukünftig die Vorteile für die Mitgliedsakteure verwirklichen zu können, die mit der Netzwerkarbeit verbunden sind. Letzteres bildet den Schwerpunkt der INDiGeR-Begleitforschung. Somit wird im Rahmen

Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus
Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen
Exzellenz

Pfannstiel, M.A.; Rasche, C.; Mehlich, H. (Hrsg.)

2016, XXI, 383 S., Softcover

ISBN: 978-3-658-08428-8