

Kooperationen von Krankenhäusern

Eine Fallstudienanalyse von
Kooperationsprojekten

Von

Marc Dreßler



Duncker & Humblot · Berlin

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	21
I. Thematische Einführung.....	21
II. Forschungsziel und Problemstellung	23
III. Forschungsdesign.....	26
1. Forschungsmethodik.....	26
2. Datenquellen	28
IV. Aufbau der Arbeit	29
B. Grundlagen	33
I. Die Komplexität der Krankenhausversorgungsleistung.....	33
1. Systemtheoretische Betrachtung eines Krankenhauses.....	33
2. Aufgabenstruktur der Krankenhäuser	35
II. Die treibenden Kräfte für die Kooperation.....	36
1. Medizinische und technologische Innovationen	36
2. Politischer Einfluß	38
3. Gesellschaftlicher Wandel	42
4. Die demographische Entwicklung	44
III. Organisationsempfehlungen zur Erweiterung des Krankenhausspielraumes	46
1. Gestaltungsalternativen zwischenbetrieblicher Austauschvorgänge.....	47
2. Die Koordinationsalternative Integration.....	48
3. Die Koordinationsalternative Fremdvergabe	50
4. Vorteilhaftigkeit der kooperativen Koordinationsform.....	54
IV. Der Kooperationsbegriff	57
C. Stand der Forschung	61
I. Vorteilhaftigkeit der Ausdehnung des Kooperationsbegriffs.....	61
II. Absteckung eines Theorierahmens.....	64

1. Theoretische Ansätze in der Kooperationsforschung.....	64
2. Theoretische Ansätze zur Betrachtung multiorganisationaler Beziehungen von Gesundheitsversorgern.....	66
a) Der Resource-Dependency-Ansatz.....	68
b) Der Transaktionskostenansatz.....	70
c) Der Institutional-Theory-Ansatz.....	70
d) Der Politökonomische Ansatz.....	71
e) Der Stakeholder-Ansatz.....	72
f) Die Principal-Agent-Theorie.....	72
g) Der Austauschtheoretische Ansatz.....	73
h) Die Spieltheorie.....	74
i) Die Population-Ecology-Theorie.....	75
III. Empirische Untersuchungen.....	76
1. Globalaussagen zu den empirischen Untersuchungen.....	76
a) Zeitliche Forschungsschwerpunkte.....	76
b) Zugang zur Thematik.....	77
c) Die Untersuchungsobjekte und deren Stufe im Versorgungssystem.....	78
d) Aussagen über die untersuchten Einflußfaktoren.....	78
2. Darstellung der Erkenntnisse der einzelnen Untersuchungen.....	80
3. Untersuchungen zum Kooperationserfolg.....	86
a) Ebenen der Erfolgsbeurteilung.....	86
b) Erfolgskriterien bei der Kooperationsbeurteilung.....	88
c) Erfolgsbeurteilung von Krankenhauskooperationen.....	91
IV. Zusammenfassung.....	92
D. Fallstudien zur Kooperation von Krankenhäusern.....	94
I. Allgemeine Merkmale der Fallstudien.....	94
1. Verfasser und Adressaten.....	95
2. Zeitliche Einordnung.....	96
a) Publikationszeitraum.....	96
b) Einordnung im Kooperationszyklus.....	97
3. Geographische Einordnung.....	98

II. Generierung des Aussagerüstes.....	99
1. Aufstellen eines Merkmalschemas	99
2. Problematik der „Missing Values“.....	102
III. Merkmale der Krankenhauskooperationen.....	103
1. Kooperationskontext der Krankenhauskooperationen	104
a) Motive der Partner	104
b) Kooperationserfahrung der Partner	114
c) Die Partnerwahl	116
aa) Kriterien der Partnerwahl.....	116
(1) Selektionskriterium „Regionale Gesichtspunkte“	119
(2) Selektionskriterium „Leistungspotentiale“	120
(3) Selektionskriterium „Trägerschaft“	121
bb) Strategischer Fit der Partner	122
2. Form der Krankenhauskooperationen.....	124
a) Die Partnerstruktur.....	124
aa) Anzahl der Kooperationspartner	125
bb) Kooperationsrichtung und Art der Partner	126
b) Der Kooperationsinhalt.....	129
aa) Ziele der Kooperationsvorhaben.....	129
bb) Komplexität der Kooperation	132
cc) Der Kooperationsbereich	134
dd) Die Reichweite der Kooperation	141
c) Form der organisatorischen und vertraglichen Ausgestaltung	143
aa) Finanzielle Beteiligung	143
bb) Die Institutionalisierung der Kooperation	145
cc) Rechtsformen der Kooperationen	147
dd) Einflußnahme der Partnerorganisationen	152
(1) Die Führungskfiguration der Kooperation	152
(2) Die Machtverteilung zwischen den Partnern.....	155
ee) Kommunikationsmedien und Einfluß der EDV	156
d) Verhaltensmuster	159

aa) Kulturelle Kompatibilität der Partner	159
bb) Vertrauensbasis und Vertrauensbildung	164
3. Der Kooperationserfolg	166
a) Erfolgsindikator „Stabilität“	166
b) Erfolgsindikator „Wirtschaftlicher Erfolg“	167
c) Erfolgsindikator „Zufriedenheit“	168
d) Erfolgsindikator „nicht spezifizierte Zielerreichung“	169
e) Gesamtbeurteilung des Kooperationserfolgs	170
f) Zusammenfassung	171
4. Merkmale von beendigten Kooperationen	172
a) Gründe für die Beendigung der Kooperation	172
b) Formen der Beendigung der Kooperation	173
aa) Akquisition der Kooperation durch einen Partner	173
bb) Verschmelzung der Kooperationspartner	174
E. Die Typologie von Krankenhauskooperationen	176
I. Vorgehensmethode	176
1. Typologien in der krankenhausspezifischen Kooperationsforschung	179
2. Typologie des Aufgabenspektrums	182
3. Typologie der Organisationsform	184
II. Basistypen der Krankenhauskooperation	188
1. Typ „Beschaffungsalianz“	189
a) Das Aufgabenspektrum	189
b) Das Organisationspektrum	191
aa) Gestaltungsdimension „Partner“	191
bb) Gestaltungsdimension „Intensität“	191
cc) Gestaltungsdimension „Symmetrie“	192
dd) Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	192
c) Kongruenz von Aufgabe und Organisation	193
d) Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs	194
2. Typ „Strategische Koordination“	197
a) Das Aufgabenspektrum	197

b)	Das Organisationspektrum	198
aa)	Gestaltungsdimension „Partner“	198
bb)	Gestaltungsdimension „Intensität“	199
cc)	Gestaltungsdimension „Symmetrie“	199
dd)	Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	199
c)	Kongruenz von Aufgabe und Organisation	200
d)	Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs	201
3.	Typ „Kooperative Leistungserweiterung“	203
a)	Horizontaler Kooperationstyp	203
aa)	Das Aufgabenspektrum	203
bb)	Das Organisationspektrum	205
(1)	Gestaltungsdimension „Partner“	205
(2)	Gestaltungsdimension „Intensität“	206
(3)	Gestaltungsdimension „Symmetrie“	206
(4)	Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	207
cc)	Kongruenz von Aufgabe und Organisation	208
dd)	Problemfelder des Typs	209
b)	Vertikaler Kooperationstyp	211
aa)	Das Aufgabenspektrum	211
bb)	Das Organisationspektrum	213
(1)	Gestaltungsdimension „Partner“	213
(2)	Gestaltungsdimension „Intensität“	213
(3)	Gestaltungsdimension „Symmetrie“	214
(4)	Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	214
cc)	Kongruenz von Aufgabe und Organisation	215
dd)	Problemfelder des Typs	216
c)	Vergleich der horizontalen und vertikalen Varianten und zukünftige Entwicklung des Typs	218
4.	Typ „Tauschähnliche Partnerschaft“	220
a)	Horizontaler Kooperationstyp	221
aa)	Das Aufgabenspektrum	221

bb) Das Organisationsspektrum.....	222
(1) Gestaltungsdimension „Partner“	222
(2) Gestaltungsdimension „Intensität“	223
(3) Gestaltungsdimension „Symmetrie“	224
(4) Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	224
cc) Kongruenz von Aufgabe und Organisation	225
dd) Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs.....	226
b) Vertikaler Kooperationstyp.....	228
aa) Das Aufgabenspektrum	229
bb) Das Organisationsspektrum	230
(1) Gestaltungsdimension „Partner“	230
(2) Gestaltungsdimension „Intensität“	230
(3) Gestaltungsdimension „Symmetrie“.....	231
(4) Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	231
cc) Kongruenz von Aufgabe und Organisation	232
dd) Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs.....	234
5. Typ „Umfassende Partnerschaft“	235
a) Das Aufgabenspektrum.....	235
b) Das Organisationsspektrum	236
aa) Gestaltungsdimension „Partner“.....	236
bb) Gestaltungsdimension „Intensität“	236
cc) Gestaltungsdimension „Symmetrie“	237
dd) Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“	237
c) Kongruenz von Aufgabe und Organisation	237
d) Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs.....	238
6. Typ „Qualitätsprojekte“	242
a) Das Aufgabenspektrum.....	242
b) Das Organisationsspektrum	243
aa) Gestaltungsdimension „Partner“	243
bb) Gestaltungsdimension „Intensität“	244
cc) Gestaltungsdimension „Symmetrie“	244

dd) Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“.....	244
c) Kongruenz von Aufgabe und Organisation	245
d) Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs.....	246
7. Typ „Logistische Partnerschaft“.....	247
a) Das Aufgabenspektrum.....	247
b) Das Organisationsspektrum.....	249
aa) Gestaltungsdimension „Partner“.....	249
bb) Gestaltungsdimension „Intensität“.....	249
cc) Gestaltungsdimension „Symmetrie“.....	249
dd) Gestaltungsdimension „Weiche Faktoren“.....	250
c) Kongruenz von Aufgabe und Organisation	250
d) Problemfelder und zukünftige Entwicklung des Typs.....	252
III. Typenübergreifende Analyse.....	253
1. Die Taxonomie der Krankenhauskooperationen.....	253
a) Kooperationen mit medizinischem Leistungsinhalt.....	254
b) Kooperationen mit nicht-medizinischem Leistungsinhalt.....	261
2. Aufgabenbereiche ohne entsprechenden Kooperationstyp	261
3. Die Taxonomie aus einer dynamischen Perspektive.....	264
a) Einstiegstypen.....	264
b) Typenwechsel.....	267
c) Neue Typen.....	268
F. Zusammenfassung und Ausblick	269
Literaturverzeichnis	273
Sachwortverzeichnis.....	291