

Benjamin I. Behar

Horizontale Verbundstrukturen im deutschen Krankenhausmarkt

Potenziale, Prozesse und Praxis

Mit Geleitworten von Prof. Dr. Jörg Sydow
und Prof. Dr. Rainer Salfeld

GABLER EDITION WISSENSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XV	
Tabellenverzeichnis	XVII	
Abkürzungsverzeichnis	XIX	
A		
Einleitung	1	
B		
Standortbestimmung für die deutsche Krankenhauslandschaft .	5	
1	Das Krankenhaus verwurzelt in der Selbstkostendeckung	5
1.1	Begriffsbestimmung und Unterscheidungsdimensionen	6
1.2	Das Krankenhaus als Organisation	12
1.3	Besondere Merkmale von Krankenhäusern	16
1.4	Gut gepflegte Managementtraditionen	19
2	Die Krankenhausumwelt im Wandel	24
2.1	Kostendämpfung mit hoher Reformfrequenz	29
2.2	Die Revolution: Vergütung von Krankenhausleistungen auf Basis von Fallpauschalen	32
2.3	Ein Abfall des Anpassungsdrucks ist nicht absehbar	35
3	Neue Herausforderungen verlangen neue Kompetenzen	36
4	Der internationale Vergleich muss nicht gescheut werden	37
4.1	Kostenführerschaft in Reichweite	38
4.2	Made in Germany – ein Qualitätssiegel auch für Krankenhäuser ...	42
C		
Horizontale Verbundstrukturen zur Überwindung der Herausforderungen im Krankenhausmarkt	45	
1	Verbundstrukturen als Forschungsobjekt	45
1.1	Abgrenzung von Verbundstrukturen zwischen Markt und Hierarchie	45
1.2	Drei Richtungen des Verbundaufbaus aus Sicht der Krankenhäuser .	49
1.3	Eine praxisorientierte Klassifizierung horizontaler Verbundstrukturen	52
2	Das Potenzial zur Überwindung der aktuellen Herausforderungen – Transaktionskostenökonomie als Erklärungsansatz	55
2.1	Der Transaktionskostenansatz als theoretischer Analyserahmen ...	55
2.1.1	Der Forschungsurprung	56

2.1.2	Die Basisannahmen	57
2.1.3	Das theoretische Konzept	59
2.1.4	Hilfestellung durch eine Erweiterung der Wahrnehmung	63
2.2	Krankenhausverbünde im Lichte des Transaktionskostenansatzes ..	65
2.2.1	Die Vorteilhaftigkeit von horizontalen Verbundstrukturen	65
2.2.2	Die Wahl der Verbundart in Abhängigkeit von den Transaktionsinhalten – Hypothesenableitung	68
2.3	Erklärungsgrenzen des Transaktionskostenansatzes	74
3	Das Potenzial zur Überwindung der zukünftigen Herausforderungen – Dynamic Capabilities als Erklärungsansatz	77
3.1	Dynamic Capabilities als theoretischer Analyserahmen	77
3.1.1	Der Forschungsursprung	78
3.1.2	Die Basisannahmen	81
3.1.3	Das theoretische Konzept	82
3.1.4	Hilfestellung für den Transaktionskostenansatz	91
3.2	Krankenhausverbünde im Lichte des Dynamic-Capability-Ansatzes	93
3.2.1	Die Vorteilhaftigkeit von horizontalen Verbundstrukturen	93
3.2.2	Die Wahl der Verbundart – Pfade, Positionen und Prozesse	96
D	Verbundstrukturen in der deutschen Krankenhauspraxis	105
1	Erhebung der forschungsrelevanten Daten	105
1.1	Vorgehen bei der Datenerhebung	105
1.2	Beschreibung der untersuchten Variablen	108
1.3	Beurteilung der Repräsentativität der realisierten Stichprobe	111
2	Deskriptive Analysen zur Verbundpraxis deutscher Krankenhäuser ..	112
3	Test der Hypothesen über die Abhängigkeiten zwischen den Transaktionsinhalten und der Verbundart	117
3.1	Marktversagen bei der Koordination von Krankenhausverbänden ..	119
3.2	Empirischer Fit zwischen der Beziehungskoordination und dem Austausch ausgewählter Transaktionsinhalte	120
4	Die Verbundpraxis aus dem Blickwinkel des Dynamic Capability View	127
E	Resümee, Limitationen und Forschungsausblick	131
Anhang		135
Literaturverzeichnis		137
Rechtsquellenverzeichnis		155