1 »INNOVATIVE NETZWERKE FÜR DIENSTLEISTUNGEN UND GESUNDHEIT IN REGIONEN VON MORGEN«: FÖRDERKONTEXT, ZIELE UND ERGEBNISSE DER INDiGeR-BEGLEITFORSCHUNG

Anne-Sophie Tombeil | Alexander Schletz | Max Roll | Walter Ganz

1.1 WARUM SIND FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG ZUR SCHAFFUNG INNOVATIVER DIENSTLEISTUNGEN FÜR GESUNDHEIT WICHTIG?

Der Gesundheitsbereich ist eines der zentralen Felder staatlicher Vorsorge und privater Verantwortung. Die Schaffung und verlässliche Bereitstellung von Leistungen in diesem Handlungsfeld ist Voraussetzung für menschenwürdige Daseinsvorsorge in einer Gesellschaft des demografischen Wandels mit hohen Belastungen in einer komplexen, in Transformation begriffenen Arbeitswelt mit zunehmender sozialer Spreizung. Bereits heute ist der Gesundheitsbereich ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Seine Rolle als Innovationstreiber für Wirtschaft und Gesellschaft wird er dann weiter ausbauen können, wenn es gelingt, neben allen bestehenden Aktivitäten in auf Krankheit orientierter Forschung und Entwicklung auch neue Fragen zu Prävention und deren Organisationsformen zu stellen und innovative Lösungen zu erarbeiten. Wie kann der hohe und wachsende Anteil älterer Bevölkerungsgruppen hilfreich versorgt werden? Wie kann der primäre Gesundheitssektor der Kliniken, Ärzteschaft und professionell Pflegenden durch wirksame Prävention in Lebenswelten entlastet werden? Wie kann Eigenverantwortung für ein gesundes Leben in allen Lebensphasen aktiviert und unterstützt werden? Wie gelingt es unter Bedingungen knapper Ressourcen und vielfältiger Bedürfnisse und Bedarfe Strategien zu koppeln, Ressourcen zu bündeln, Risiken zu teilen und Wirkung zu erzeugen?

Das Beratungsgremium zur Hightech-Strategie der Bundesregierung hat 2013 Empfehlungen zur Entwicklung des Gesundheitsbereiches ausgesprochen. Ein wichtiger Aspekt war dabei der Bedarf an mehr regionaler Integration und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure vor Ort. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat diesen Gedanken aufgenommen und den Förderwettbewerb »Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen« (GeDiReMo) ausgeschrieben. Mit dem Wettbewerb setzte das BMBF auf eine Förderung des aktiven Zusammenwirkens von möglichst vielen Akteuren in innovativen Leistungsnetzwerken rund um das Thema Gesundheit. Gesundheit soll – entlang der Definition der Weltgesundheitsorganisation – mehr sein als die Abwesenheit von Krankheit. Zur Gesundheit gehören auch Wohlbefinden sowie soziale Einbettung und Teilhabe. Will man effiziente Versorgungsnetzwerke aufbauen, die diesem ebenso sinnvollen wie umfassenden Anspruch gerecht werden, spannt sich ein weites Feld wichtiger Akteure 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. Die fünf Gewinnerregionen des Wettbewerbs konnten ihre Modellprojekte im Herbst 2014 starten. Über vier Jahre haben Kommunen, Wissenschaft und Wirtschaft gemeinsam unter aktiver Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger regionale Lösungen entwickelt. Die Ergebnisse sollen beispielhaft für andere Regionen in Deutschland sein. Die den Regionen zur Seite gestellte Begleitforschung »Innovative Netzwerke für Dienstleistungen und Gesundheit in Regionen von morgen« (INDiGeR) förderte die Vernetzung der Pilotaktivitäten untereinander, identifizierte Themen von übergreifendem Interesse und lieferte dazu Impulse durch eigenständige Forschungsleistungen. Die Ergebnisse der Begleitforschung werden in diesem Band sowie dem digitalen Fundort www.inidger.net vorgestellt.

1 Die Regionen sind Chemnitz+; FISnet; Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO); Quartiersnetz, VorteilJena. Vgl. für einen Überblick und zur Verlinkung auf die Seiten der Regionen www.indiger.net

1.2 WAS HAT GESUNDHEITSFORSCHUNG MIT DIENSTLEISTUNGSFORSCHUNG ZU TUN?

Neben den unverzichtbaren Aspekten der mittlerweile hochtechnologischen Medizintechnik und Arzneimittelforschung als Werkzeuge zur Bekämpfung von Krankheit bleiben die Wiederherstellung und der präventive Erhalt von Gesundheit oder das möglichst würdige Leben mit Krankheit und Beeinträchtigung Arbeit an und mit Menschen. Der Grad möglicher Zielerreichung ist sehr eng mit der Mitwirkung der Betroffenen verknüpft. Und: Je weiter sich die Bemühungen um Gesundheit von akuter Krankheit und der hohen Kontrollierbarkeit am Klinikbett oder in Einrichtungen entfernen, umso wichtiger wird für den Erfolg von Maßnahmen deren Einbettung in den jeweiligen Kontext und die Erlebenswelten der Betroffenen. Relevant für die Erreichung von Gesundheitszielen werden die Fragen: Wie und wo wird gewohnt, gelebt, gearbeitet, was wird als funktional akzeptiert, was als begeisternd empfunden? In jüngster Zeit kommt noch die Frage hinzu, wie neue Chancen der Digitalisierung helfen können, gerade bei begrenzten Ressourcen des Systems und hoher Bedeutung von individueller Passgenauigkeit, kluge, intelligente, smarte Dienstleistungen und Dienstleistungserbringungsprozesse zu schaffen. Die Dienstleistungsforschung kann hier wichtige Beiträge leisten, denn Dienstleistungsforschung verfügt über Methoden und Wissensbestandteile der auf Nutzwert im Kundenkontext orientierten Bedarfsanalyse, des Leistungsdesigns von Dienstleistungsprodukt und Dienstleistungsprozess sowie der Gestaltung von Dienstleistungsqualität. Will man neue, innovative Gesundheitsleistungen zum Wohle einer im demografischen Wandel begriffenen Gesellschaft mittelfristig als Regelleistungen im Gesundheitssystem etablieren, muss deren hilfreiche Wirkung evidenzbasiert ausgewiesen werden. Ein schwieriges Unterfangen. Ein wichtiger Schritt dazu ist das rigorose Setzen messbarer Gesundheitsziele. Die Gesundheitsforschung kann hier wichtige Beiträge liefern. Die Förderung der INDiGeR-Begleitforschung war der mutige Versuch, die Koppelung dieser beiden Forschungsbereiche anzuschieben. Ein Versuch, der gelungen ist.

1.3 WAS HAT DIE INDiGeR-BEGLEITFORSCHUNG FÜR DIE FÖRDERUNG NEUER DIENSTLEISTUNGEN FÜR GESUNDHEIT IN VERNETZTEN ARRANGEMENTS GELEISTET?

Die Begleitforschung »INDiGeR - Innovative Netzwerke für Dienstleistungen und Gesundheit in Regionen von morgen« hat sich zu Beginn der Zusammenarbeit als verbindendes Leitthema das Motto »Gesundheit erlebbar machen. Vor Ort. In Netzwerken« gegeben. Dabei wurden drei Zielkorridore verknüpft:

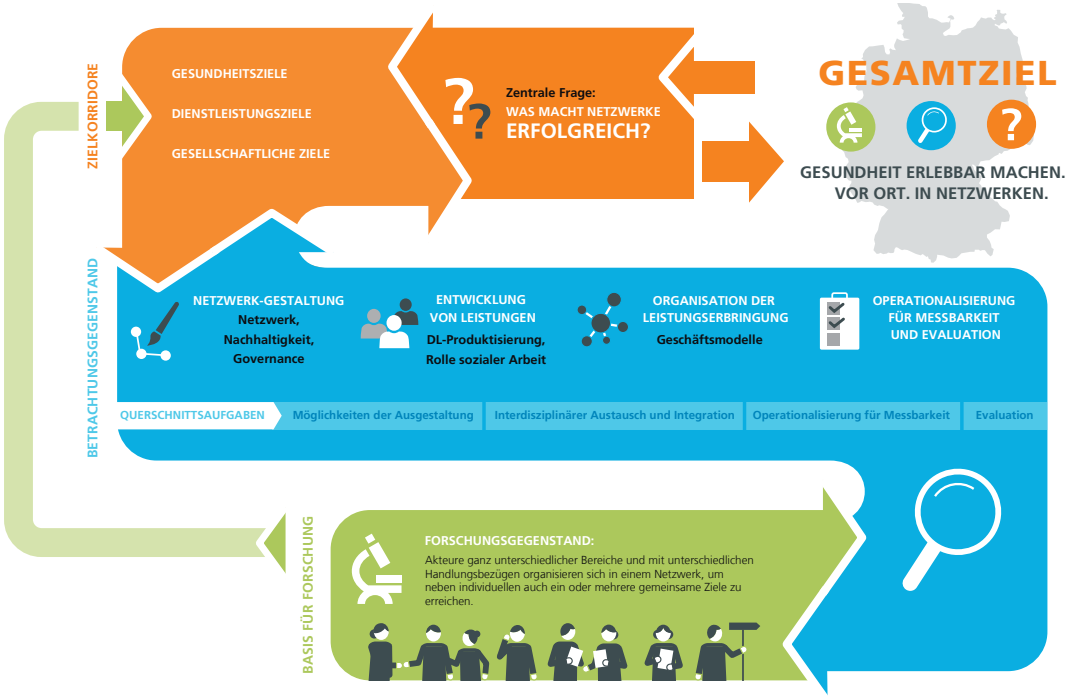
- Gesundheitsziele: Krankheit wirkungsvoll bekämpfen, Gesundheit präventiv wirkungsvoll erhalten.
- Dienstleistungsziele: Passgenaue Leistungen entwickeln und verlässlich anbieten.
- Gesellschaftliche Ziele: Gesundheit in gelingender gemischter Wohlfahrtsproduktion fördern.

In verteilter, immer wieder in übergreifende Sichten und Lösungen zusammengeführter Forschung und Entwicklung wurden folgende Fragen bearbeitet:

- Wie können entstehende Netzwerke dabei unterstützt werden, Gesundheitsziele methodisch sauber und praktisch hilfreich zu setzen?
- Wie können Netzwerke befähigt werden, Dienstleistungsangebote zur Unterstützung dieser Gesundheitsziele zu entwickeln?
- Was kann entstehenden oder bestehenden örtlichen Initiativen oder Kooperationen dabei helfen, ihre netzwerkförmigen Organisationsformen so zu gestalten, dass die gewünschten Dienstleistungen erbracht und gesetzten Gesundheitsziele erreicht werden können?

Das Konsortium hat dabei in Ergänzung zu den spezifischen Lösungen aus den Regionen eine systematisierende, übergreifende Perspektive eingenommen. Die wissenschaftliche Expertise und anwendungsorientierte Expertise aus den Disziplinen der Medizin, der Gesundheitsforschung, des Sozialwesens, der Wirtschaftsinformatik und der Dienstleistungsforschung wurde zusammengeführt, um den Zusammenhang »Gesundheit mit Dienstleistungen fördern – Dienstleistungen für Gesundheit entwickeln« und den Ansatz »Strategien koppeln, Ressourcen bündeln, Risiken verteilen in netzwerkförmigen Arrangements« in gestaltungsorientierter Forschung und Entwicklung abzubilden. Fachliche Aspekte der Medizin, der Gesundheitsforschung und des Sozialwesens wurden so mit den auf Leistungsinnovation, Prozessgestaltung und Kundenintegration gerichteten Stärken der Wirtschaftsinformatik und der Dienstleistungsforschung verknüpft.

Beleuchtet wurden von den fünf beteiligten forschenden Organisationen – Universität Bayreuth, Steinbeis-Hochschule Berlin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart und Fraunhofer IAO Stuttgart - die vier zentralen Ebenen innovativer Dienstleistungsnetzwerke: Netzwerkgestaltung, Entwicklung von Leistungen, Organisation der Leistungserbringung und Operationalisierung für Messbarkeit und Evaluation. Forschungsgegenstand waren dabei in verschiedener Intensität nicht nur die Gewinnerregionen, sondern auch weitere Netzwerke im geförderten und ungeförderten Bereich. Aufgenommen wurden vielfältige Impulse von Experten, Expertinnen und Quellen zur fachlichen Vertiefung.



Quelle: Fraunhofer IAO

Abbildung 1: Der INDiGeR-Förderkontext

Die vierjährige Forschungs- und Entwicklungsarbeit in INDiGeR hat gezeigt: Ja, es ist sinnvoll, Stärken der Gesundheitsforschung und Stärken der Dienstleistungsforschung zu koppeln. Ja, es ist möglich, die vielfältigen Herausforderungen für vernetzte Versorgungsformen, die tief in die Lebenswelten von Menschen vordringen, schematisch zu operationalisieren. Und ja, es ist gelungen, diese Zusammenhänge theoriebasiert zu erarbeiten und in Onlinehilfen für die Unterstützung von Netzwerkpraktikern und Netzwerkaspiranten umzusetzen.

Bei der Bereitstellung der Ergebnisse hat das INDiGeR-Konsortium eine zeitgemäße Kombination aus Printmedien und digitalen Medien gewählt. Alle digitalen Ergebnisse sind über die Seite www.indiger.net mit Zugang zum Kontext der gesamten Förderinitiative inklusive aller Regionen abrufbar. Das INDiGeR-Toolkit ist der strukturierte digitale Fundort für alle inhaltlichen Bestandteile und Praxishilfen, die die Begleitforschung erarbeitet hat. Drei INDiGeR-Onlinehilfen ermöglichen es Interessentinnen und Interessenten, sich mit der Thematik der Geschäftsmodellentwicklung für Netzwerker, der Definition von Gesundheitszielen und der Frage von Netzwerkreifegraden vertieft auseinanderzusetzen. Eine Broschürenreihe umfasst Printprodukte zu den genannten Themenfeldern und ist über den IAO-Shop zugänglich. Dieser Band stellt die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zusammen und ist ebenfalls im IAO-Shop und im Buchhandel erhältlich.

1.4 FORSCHUNGSERGEBNISSE: DIE INDiGeR-ONLINEHILFEN, DAS TOOLKIT UND HUMAN FACTORS IN KOMPLEXEN NETZWERKEN

1.4.1 Die INDiGeR-Onlinehilfe für ambitionierte (Gesundheits-)Netzwerker

Das Fraunhofer IAO verantwortet im Projekt INDiGeR die Forschungs- und Entwicklungsarbeit im Bereich »Vernetzte Geschäftsmodelle«. Hier geht es darum, neue und innovative Geschäftsmodelle für Leistungen zu entwickeln, die bestehende oder entstehende Gesundheits- und Dienstleistungsnetzwerke gemeinsam für Menschen in ganz verschiedenen Lebenslagen vor Ort anbieten möchten. Denn eins ist sicher: Wertschöpfung in Netzwerken entsteht, funktioniert und wirkt nicht von allein. Die besondere Herausforderung liegt darin, die verschiedenen Akteure mit ihren häufig sehr unterschiedlichen Interessen, Prozessen und Ressourcen zusammenzubringen und so zu koordinieren, dass Konfiguration, Vermarktung, Erbringung und Qualitätssicherung eines gemeinsamen Dienstleistungsangebots sichergestellt sind.

Damit Dienstleistungsinnovation mit mehreren beteiligten Partnern entstehen und vor allem erfolgreich verwirklicht werden kann, hat das Fraunhofer IAO ein Rahmenmodell konzipiert, das die klassischen Geschäftsmodell-Dimensionen integriert und ergänzt:

- Formulierung des Leistungsversprechens: Was will ich und was will das Netzwerk anbieten?
- Organisation der Leistungsprozesse: Wie organisiere ich mich für die Zusammenarbeit im Netzwerk und wie kooperieren wir?
- Gestaltung von Finanzierung: Welche Kosten entstehen mir und dem Netzwerk und welche Gewinne erwarten wir gemeinsam und als einzelne Beteiligte?
- Berücksichtigung relevanter Rahmenbedingungen: Mit welchen Hindernissen muss und mit welcher Unterstützung kann das Netzwerk rechnen?

In diesem Modell werden die Netzwerkdienstleistungen der jeweiligen Branchen immer aus Sicht der externen Kundengruppen und aus Sicht der internen Netzwerkmitglieder betrachtet. Die interne Perspektive fordert Unternehmen und Organisationen, die ihr Geschäft in Vernetzung ausbauen möchten, dazu auf, das Netzwerk als Partnerschaft zu betrachten. Sie setzen sich damit auseinander, wie sie selbst und immer auch die anderen Netzwerkmitglieder motiviert und befähigt werden, zuverlässig Beiträge im Netzwerk zu leisten.

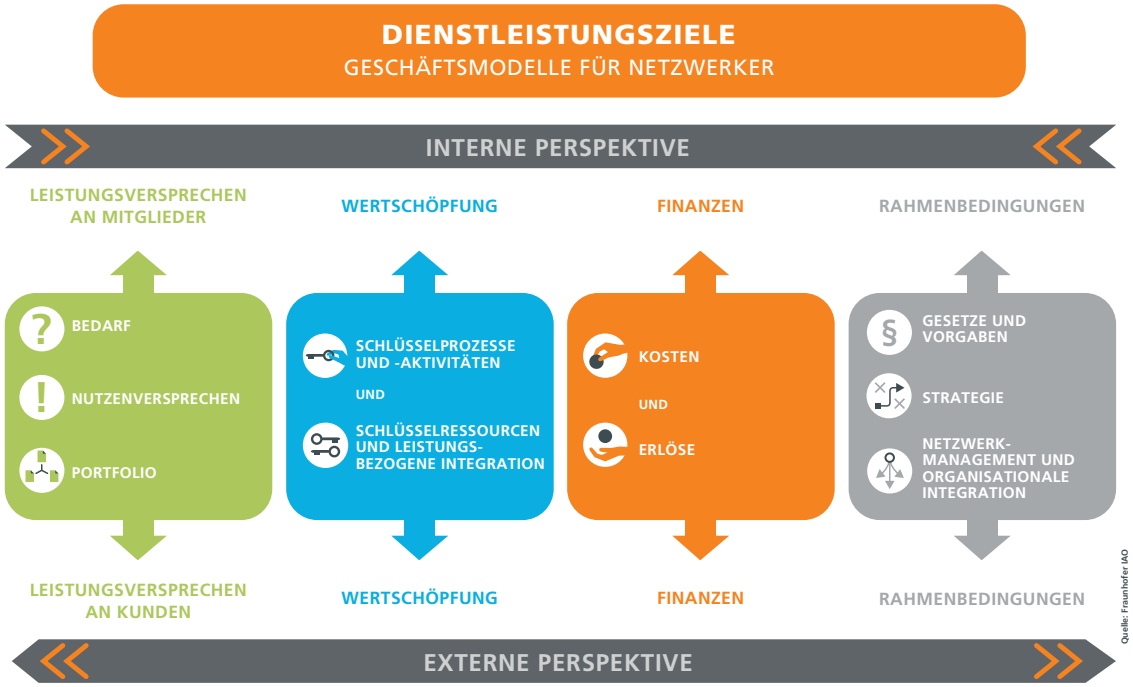


Abbildung 2: Das INDiGeR-Geschäftsmodellkonzept für Netzwerker

Die externe Perspektive simuliert den vernetzenden Blick auf potenzielle Netzwerkkunden. Hier geht es darum, Potenziale neuer Leistungsangebote für bestehende und entstehende Märkte durch die Koppelung von Strategien, die Bündelung von Ressourcen und das Teilen von Risiken zu erschließen.

Im Sinne der Verwertung wissenschaftlicher Ergebnisse kann das Fraunhofer IAO die vernetzte Geschäftsmodellentwicklung, die Business Model Co-Creation (BMCC), mit zwei für diesen Bedarf entwickelten Tools auch über den Förderzeitraum hinaus unterstützen. Über eine bequeme Online-Lösung werden die verschiedenen Akteure, die sich in der Entwicklung eines Geschäftsmodells für vernetzte Leistungserbringung engagieren möchten, aufgefordert, ihre Ideen, Gedanken, Vorstellungen, Wünsche oder Pläne zu beschreiben. Diese jeweils individuellen Beschreibungen werden über die Tool-Lösungen strukturiert gesammelt, sortiert und visualisiert. Nutzer der Onlinehilfe haben dann die Möglichkeit, in individuellen Workshop-Formaten auf Grundlage der vorab bei allen beteiligten Akteuren eingesammelten Sichtweisen an der Weiterentwicklung ihrer Dienstleistungsideen zu einem konkreten Geschäftsmodell vernetzter Wertschöpfung zu arbeiten. Die Geschäftsmodellentwicklung eines Netzwerks kann dadurch wesentlich produktiver und schneller erfolgen.

Um einen niedrigschwelligen Zugang zu der erarbeiteten Lösung sicherzustellen, steht die Onlinehilfe über www.indiger.net öffentlich zur Verfügung. Der Weg zu einem Geschäftsmodell für vernetzte Leistungserbringung umfasst für Netzwerkaspiranten oder Weiterentwickler drei Etappen. Die erste Etappe können Akteure, die sich erstmalig zusammenschließen oder ihren Zusammenschluss weiterentwickeln möchten, allein gehen. Voraussetzung ist, dass Akteure in einem lokalen oder regionalen Setting Bedarfe bei bestehenden oder neuen Kundengruppen sehen und Ideen für passende Leistungsangebote haben. Notwendig ist auch die Bereitschaft, die Schaffung neuer Leistungsangebote partnerschaftlich mit mehreren Akteuren anzugehen. Potenzielle Partner sind angesprochen, oder in einem bestehenden Netzwerk ist die Initiative für eine Weiterentwicklung der Netzwerkaktivitäten vereinbart. Die zweite Etappe umfasst die Vorbereitung gemeinsamer Arbeitstreffen. Beteiligte oder zur Beteiligung bereite Partner können für sich ihre Ideen und Bedarfe dokumentieren und prüfen, ob diese tragen. Hier kann auf die INDiGeR-Onlinehilfe der Geschäftsmodellentwicklung zugegriffen werden. Alle Überlegungen rund um die neue Geschäftsidee werden strukturiert gesammelt und nur dem jeweiligen Nutzer dokumentiert bereitgestellt. Die dritte Etappe können Netzwerkaspiranten und Netzwerk-Weiterentwickler mit individuellen Workshop-Formaten gehen.

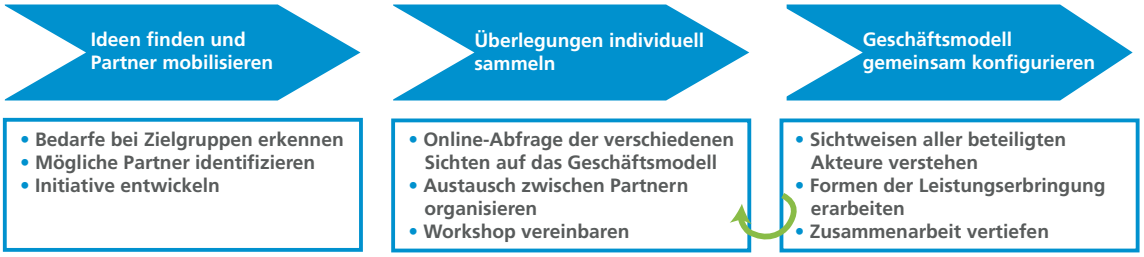


Abbildung 3: Phasen vernetzter Geschäftsmodellentwicklung

Im Rahmen der FuE-Arbeit an der Onlinehilfe zur Geschäftsmodellentwicklung als interaktives Planungsinstrument für entstehende und sich weiterentwickelnde Gesundheitsnetzwerke wurden auch Tests mit Praktikern realisiert. Festgestellt werden konnte, dass der Zugang zu einer systematischen Geschäftsmodellentwicklung als sinnvoll, aber, insbesondere von kleineren Konfigurationen im karitativen Bereich, auch als anspruchsvoll empfunden wird. Fragt man nach dem Nutzen und der möglichen Wirkung der geleisteten FuE-Arbeit und der bereitgestellten Ergebnisse, zeigt sich folgendes Bild:

Ein Geschäftsmodell zu entwickeln ist in den meisten Fällen nichts, was mit einem Versuch, an einem Tag erledigt ist. Ein Geschäftsmodell für vernetzte Leistungserbringung, die für Kunden und für die Netzwerkpartner Mehrwert bringen soll, zu schaffen ist noch aufwändiger. Aber: Geschäftsmodellentwicklung für ein bestehendes oder entstehendes Netzwerk frühzeitig systematisch anzugehen lohnt sich. Und es lohnt sich nicht nur, um die Finanzperspektive für erfolgreiches Agieren am Markt in den Griff zu bekommen. Geschäftsmodellentwicklung als Business Model Co-Creation bringt den relevanten Akteuren mehr: als Unternehmen, aber auch als Organisation wohlfahrtstaatlicher Leistungserbringung oder als Bürgerinitiative. Die Onlinehilfen zur Business Model Co-Creation helfen dabei, die Bedarfe von Zielgruppen in den Mittelpunkt der Leistungsentwicklung zu stellen. Der Aspekt der Co-Creation, also der gemeinsamen

Gestaltung, fordert jeden Interessenten, jeden Akteur in einem Vernetzung anstrebenden Arrangement von Anfang an dazu auf zu erkennen: Was kann und will ich beitragen, was können und wollen Partner beitragen und wie kommen wir operativ zusammen, um unsere Kunden besser zu versorgen? Der frühzeitige Einsatz der Onlinehilfe kann in ganz verschiedenen Kontexten, in denen es gilt, unterschiedliche Interessen bei der Entwicklung, Schärfung und Erreichung eines gemeinsamen Ziels zusammenzuführen, mehr Transparent, Klarheit und damit Sicherheit und Produktivität in die Phase der Leistungs- und Netzwerkkonfiguration bringen.

1.4.2 Ein Messinstrument zur Erfassung der bevölkerungsbezogenen Akzeptanz von regionalen Interventionen und die INDiGeR-Onlinehilfe zur Festlegung von Gesundheitszielen

Das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf verantwortet in INDiGeR die Forschungs- und Entwicklungsarbeit im Bereich summativer Evaluation. Ein wichtiges Ziel der summativen Evaluation ist es zu überprüfen, ob Interventionen effektiv sind, sie also die von ihnen angestrebten Wirkungen auch tatsächlich erreichen. Im Kontext von großen Netzwerken mit regionalem Bezug wie den GeDiReMo ist eine Voraussetzung der Effektivität, dass die Maßnahmen innerhalb der Zielgruppe, in deren gesellschaftlichem Umfeld und in anderen Gesellschaftsteilen, die die Intervention mittragen, auf Akzeptanz und Zustimmung stoßen. Ein im INDiGeR-Arbeitspaket summative Evaluation entwickeltes Messinstrument zur Erfassung der bevölkerungsbezogenen Akzeptanz von regionalen Interventionen und dessen beispielhafte Anwendung in den GeDiReMo QuartiersNETZ Gelsenkirchen und FISnet Augsburg wird in Kapitel sechs in diesem Band vorgestellt. Als zusätzliche gemeinsame FuE-Leistung des INDiGeR-Konsortiums ist auch hier eine Onlinehilfe entwickelt worden, die sich an Praktiker richtet und bei der Definition von Gesundheitszielen unterstützt.

Die Onlinehilfe »Gesundheitsziele verorten, formulieren und messbar machen« richtet sich an regionale Akteure, die gesundheitsbezogene Angebote planen, umsetzen und dabei – in Hinblick auf deren längerfristige Finanzierung – einen Nutzennachweis anstreben. Analog zum Vorgehen bei der Onlinehilfe für die Geschäftsmodellentwicklung wird auch in diesem Instrument der Planungsprozess von Maßnahmen, Interventionen und Hilfen strukturiert, sodass gesundheitsbezogene Zielsetzungen konkretisiert und sinnvoll eingegrenzt werden können. Der Nachweis des gesundheitlichen Nutzens von neu geschaffenen Angeboten wird erleichtert. Die Onlinehilfe wurde auf Basis von umfangreichen systematischen Bestandsaufnahmen der in den fünf GeDiReMo umgesetzten gesundheitsbezogenen Maßnahmen entwickelt. Die Bestandsaufnahmen werden in Kapitel fünf in diesem Band am Beispiel der Gesundheits- und Dienstleistungsregion Chemnitz+ vorgestellt. Eine Beschreibung der Onlinehilfe und Hinweise zur ihrer Bedienung finden sich in der Broschüre »Gesundheitsziele verorten, formulieren und messbar machen: Manual zur INDiGeR-Onlinehilfe«. Die Broschüre kann über die INDiGeR-Seite und den IAO-Shop gefunden werden.

1.4.3 Die INDiGeR-Onlinehilfe zur Einordnung von Netzwerkreifegraden

Der Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik der Universität Bayreuth war im INDiGeR-Konsortium mit Forschungs- und Entwicklungsleistungen zur Netzwerkgestaltung befasst. Im Sinne der gemeinsamen FuE-Ziele des Konsortiums »Gesundheit erlebbar machen. Vor Ort. In Netzwerken« wurde auch für den Praxistransfer der wissenschaftlichen Ergebnisse zur Thematik Netzwerkgestaltung und -management eine Onlinehilfe entwickelt. Entstanden ist ein digitales Werkzeug, das es Netzwerkern ermöglicht, niedrigschwellig und zugleich fachlich belastbar den Reifegrad der eigenen Netzwerkkonstellation abzubilden und hilfreiche Handlungsempfehlungen für Stabilisierung und Weiterentwicklung zu erhalten. Die fachlichen Ergebnisse im Detail finden sich in diesem Band in Kapitel drei. Speziell für die praktische Anwendung gibt es zudem die Broschüre »Reifegradmodelle zur Gestaltung und Entwicklung erfolgreicher Gesundheitsnetzwerke«, die über die oben genannten Fundorte erhältlich ist.

1.4.4 Gemischte Wohlfahrtsproduktion als Blaupause für Vernetzung, Produktisierung von Leistungen und das INDiGeR-Toolkit für Netzwerker

Die Fakultät Sozialwesen an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart war in der INDiGeR-Begleitforschung mit drei inhaltlichen Aufgaben betraut. Erstens konnte Fachwissen aus dem Bereich der Gestaltungslogiken gemischter Wohlfahrtsproduktion eingebracht werden. Dieses war fruchtbar für die Entwicklung der gemeinsamen fachlichen Rahmung und erleichterte Zugang und Verständnis zu den Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten der Regionen, die überwiegend im Setting-Ansatz

arbeiten. Zweitens erforschte dieser Partner im Konsortium, wie die Produktisierung, also die Entwicklung der ganz konkreten, vor Ort abrufbaren Dienstleistungen in den betrachteten Regionen erfolgte. Die Ergebnisse lesen Sie in Kapitel zwei dieses Bandes. Drittens übernahm die Fakultät für Sozialwesen maßgeblich die Konzeption und Prototypenentwicklung des Toolkit. Das Toolkit ist der digitale Fundort für praxisorientierte Forschungsergebnisse, die Netzwerkaspiranten oder Akteure, die ein bestehendes Netzwerk weiterentwickeln wollen, bei diesem Anliegen unterstützen können. Der Zugang zum Toolkit erfolgt über www.indiger.net. Die Broschüre »Das INDiGeR-Toolkit: Ein Werkzeugkasten für Entwickler regionaler Dienstleistungs- und Gesundheitsnetzwerke« erklärt die Funktionalitäten im Überblick und ist ebenfalls über die INDiGeR-Internetpräsenz als Online-Ressource erhältlich.

1.4.5 Human Factors in komplexen Netzwerkkonfigurationen

Das Institute for Public Health and Healthcare der Steinbeis-Hochschule Berlin hat sich im INDiGeR-Konsortium in Ergänzung zum oben aufgezeigten Themenfeld der summativen Evaluation von Gesundheitszielen mit der Thematik der formativen Evaluation in komplexen Interventionsverläufen befasst. Im Mittelpunkt steht hier der Human-Factors-Ansatz als hilfreiches Instrument zur Steuerung von Kollaboration und Beziehungen in netzwerkförmigen Arbeitskonfigurationen. Lesen Sie die Ergebnisse in Kapitel sieben dieses Bandes.

1.5 DIE ZUKUNFT DER WERTSCHÖPFUNG LIEGT IM NETZWERK

Die in INDiGeR geleistete FuE-Arbeit verlief nicht ohne Schwierigkeiten. Die Zielsetzung war anspruchsvoll, das Konsortium fachlich und organisational heterogen, die thematischen Ansätze in den zu begleitenden Regionen von enormer Vielfalt. Die Erfahrungen zeigen, dass alle fünf Gewinnerregionen und die Begleitforschung jeweils in sich komplexe netzwerkförmige Arrangements aufwiesen. Die Möglichkeiten, zur Fülle der Impulse aus der jeweils eigenen fachlichen und organisationalen Heterogenität zusätzliche Impulse aus den anderen Kontexten aufzunehmen, blieben begrenzt. Erschwerender Faktor war hierbei auch, dass die Begleitforschung als Konstrukt relativ spät im Prozess der Konzeptionsentwicklung etabliert wurde. Eine Harmonisierung von Unterstützungsbedarfen und Unterstützungsmöglichkeiten war im Einzelfall nicht immer möglich. Sehr gut gelungen ist es jedoch in der Begleitforschung, eine Zusammenführung übergreifender Sichten und konzeptioneller Rahmungen zu erarbeiten, die auch über den Förderzeitraum hinaus für andere Netzwerkkonfigurationen, die sich bilden oder entwickeln wollen, zugänglich sind und wichtige Hilfestellungen geben können.

Aus der beobachtenden und erörternden Begleitung der Realisierung der jeweiligen Konzepte in den fünf Regionen konnte durch die Begleitforschung gut herausgearbeitet werden, welche Hilfestellungen sinnvoll sind, wenn diese von Anfang an bei der Bildung neuer Leistungsnetzwerke für Gesundheit in Regionen genutzt werden können. Fraunhofer IAO, das neben der fachlichen Forschungs- und Entwicklungsarbeit zur Thematik der Geschäftsmodelle für Netzwerke, zu lesen in Kapitel vier in diesem Band, auch die Netzwerkmoderation im Konsortium übernahm, legte Wert darauf, das Zusammenspiel der vier relevanten FuE-Felder für Netzwerker im Gesundheitsbereich und darüber hinaus stets eng verknüpft zu halten, Entwicklungsschritte gemeinsam zu gehen und die Schnittstellen zwischen den FuE-Bereichen stimmig zu gestalten. Die Entwicklung der kollaborativen Planungswerkzeuge wurde zudem so gestaltet, dass wissenschaftliche und wirtschaftliche Anschlussfähigkeit sichergestellt ist. Dies gelingt dadurch, dass bei der technischen Umsetzung der Onlinehilfen ein Weg gewählt wurde, der Anpassungen an individuelle Nutzungskontexte mit überschaubarem Aufwand ermöglicht. Iterative Schleifen von Entwicklung, Überprüfung und Weiterentwicklung mit dem stets sowohl nach innen auf die Netzwerkkonfiguration als auch nach außen auf die Adressaten der Leistungen eines Netzwerks gerichteten Blick werden unterstützt.

Wir halten diese Möglichkeit, digital gestützt vielfältige unübersichtliche Interessenlagen und Vorstellungen zu strukturieren und diese Strukturierung Schritt für Schritt in sich verändernden Konfigurationen immer wieder abbilden, erörtern und weiterentwickeln zu können, für relevant, da wir es bei neuen Formen der Organisation von Gesundheitsversorgung, ebenso wie in anderen Wirtschaftsbereichen, mit komplexen Systemen zu tun haben. Akteure, Ressourcen, Prozesse sind in hochdynamischer und schwer vorhersehbarer Weise miteinander verknüpft. Diese Komplexität ist durch einen Überschuss an Möglichkeiten gekennzeichnet. Vieles, was auftreten kann, ist erstmalig und einmalig. Komplexe Systeme können in verschiedener Gestalt auftreten und dienen nur begrenzt bestimmten Zwecken oder Zielen. Handeln und Gestalten in komplexen Systemen ist daher mit hohem Risiko behaftet. Aus der Komplexitätsfor-

schung wissen wir, dass hohe Komplexität nicht beherrscht werden kann. Wohl aber kann es gelingen, sich mehr oder weniger souverän in dieser Komplexität zu bewegen. Die in der INDiGeR-Begleitforschung erarbeiteten Ergebnisse tragen dazu bei, die Komplexität vernetzter Leistungserbringung zur Erreichung von Gesundheitszielen zu strukturieren, um sich als Netzwerk, als Organisation, als Individuum immer wieder neu zu positionieren und handlungsfähig zu bleiben. Es wird leichter, die großen Herausforderungen bei der Gestaltung wirkungsvoller Gesundheitsdienstleistungen jeweils aus der eigenen Sicht heraus, aber auch mit Blick für alle beteiligten Partner besser zu verstehen und messbare Ziele zu formulieren. Lösungswege auf den Handlungsfeldern der Netzwerkgestaltung, der Entwicklung von Leistungen, der Organisation von Leistungserbringung als Geschäftsmodell und der Operationalisierung für Messbarkeit und Evaluation werden aufgezeigt. Das hilfreiche Zusammenwirken von Gesundheitsforschung und Dienstleistungsforschung zeigt sich insbesondere in der Entwicklung des gemeinsamen Rahmenkonzepts, das die Verknüpfung von Dienstleistungszielen, Gesundheitszielen und gesellschaftlichen Zielen verankert, Schnittstellen und lohnende Anknüpfungspunkte zwischen den verschiedenen fachlichen Zugängen aufzeigt. Ein besonderer Wert liegt auch in der von Anfang an auf theoretische Durchdringung und praktische Anwendung fokussierten Vorgehensweise wechselseitig anschlussfähiger Forschung und Entwicklung und in der gewählten Form des Ergebnistransfers über die Kombination aus analogen und digitalen Medien, der stimmigen Bereitstellung der drei Onlinehilfen, des Toolkits und korrespondierender Printprodukte für Praktiker.

Die Arbeit der Begleitforschung lässt uns lernen: Leistungserbringung als Teil eines Netzwerkes fordert jeden beteiligten Akteur und seine Herkunftsorganisation heraus. Tradierte Prozesse müssen in Frage gestellt, hierarchische Strukturen aufgelöst werden. Die Beziehungen in vernetzter Leistungserbringung werden vielfältiger sein, weiter reichen und tiefer gehen. Der Weg in die vernetzte Wertschöpfung von morgen kann Autonomieverlust, Machtverschiebungen und Kulturschocks mit sich bringen. Doch es wird auch möglich, Strategien zu koppeln, Ressourcen zu bündeln und Risiken zu verteilen. Die vernetzte Wertschöpfung wird kommen, weil sich die gewohnten Formen, Innovationen zu schaffen, als unzulänglich herausstellen. Und in Wirklichkeit stecken wir alle schon mittendrin. Also knüpfen wir weiter! Die INDiGeR-Ergebnisse leisten einen Beitrag dazu.