Katharina Gudd, M.Sc.
Daniela Nitschke, M.Sc.
Regina Pfeffermann, B.A.
Dr. Tanja Bratan PhD, M.Sc.
Prof. Dr. rer. pol. Oliver Schöffski, MPH

Die Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen: Ein literaturbasiertes Framework der Einflussfaktoren

Zusammenfassung

Hintergrund: Im deutschen Gesundheitswesen wird immer wieder eine stärkere Vernetzung der Akteure gefordert. Mit hohen Fördersummen werden Gesundheitsinnovationen gefördert, die sich nach Auslaufen der Förderung jedoch häufig nicht selbst tragen können. Ziel dieser Studie ist es Faktoren der Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen zu identifizieren und zu einem Framework zusammenzufassen.
Methode: In einem zweistufigen Ansatz wurden zunächst basierend auf einer systematischen Literaturrecherche Faktoren der Nachhaltigkeit identifiziert. Auf diesen Ergebnissen aufbauend wird das theoretische Modell in einem zweiten Teil mittels Experteninterviews empirisch überprüft (Teil 2: Gesundheitsregionen der Zukunft: Praxiserfahrungen zur Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im deutschen Gesundheitswesen) in Monitor Versorgungsforschung 5/2016.
Ergebnisse: 15 identifizierte Publikationen zeigen acht Faktoren, welche die Nachhaltigkeit beeinflussen. Netzwerkmanagement, Motivation und Bindung der Partner sowie Kohäsion und Partizipation können unter der internen Funktionsfähigkeit zusammengefasst werden. Weitere wichtige Faktoren sind Finanzierung, Sichtbarkeit, Umweltfaktoren und Anpassungsfähigkeit.
Diskussion & Ausblick: Die Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke ist ein multifaktorielles Phänomen. Die Ergebnisse der Literatur bilden mit dem vorläufigen Framework den Abschluss des ersten Teils dieser Studie.

Schlüsselwörter

Innovation, Netzwerk, Nachhaltigkeit, Erfolgsfaktoren, Framework, Literaturrecherche

Das deutsche Gesundheitswesen schneidet im internationalen Vergleich hinsichtlich Qualität und Effizienz gut ab, jedoch weisen komparative Studien auf existierende Optimierungspotenziale hin (Lauerer et al. 2013: 483–491; Manouguian et al. 2010). Trends wie z.B. der demographische Wandel, der die regionale Versorgungssicherung vor neue Herausforderungen stellt, erfordern eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsstruktur und -qualität (Stüve 2009: 51–60; Amelung/Wolf 2011: 1566–1572). Um dieser gerecht zu werden, fordert die Politik eine stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern in Form von integrierten Versorgungsmodellen (Amelung et al. 2009; Mühlbacher 2002). Diverse Studien sehen vernetzende Struktur-, Produkt- und Prozessinnovationen als notwendig an, um entscheidend die Effizienz und Effektivität zu steigern (Omachonu/Einspruch 2010: 1–20; Varkey et al. 2008: 382–388; Ilinca et al. 2012: 193–202). Innovationen, welche als erfolgreiche Implementierung einer neuen Idee in einer wertsteigernden Weise für einige oder alle Beteiligten definiert sind, werden also nicht mehr länger nur durch einzelne Akteure initiiert, sondern vermehrt in kooperativen Netzwerken entwickelt und verbreitet (Akrich et al. 2002: 187–206; Varkey et al. 2008: 382–388). Mit dem Ziel der Verbesserung der medizinischen Versorgung fördern zwar EU-, Bundes- und Landespolitik Gesundheitsinnovationen aller Ebenen, allerdings existieren davon 40% nur bis zum Auslauf der Anschubfinanzierung (Savaya et al. 2008: 478–493). Diese Unbeständigkeit der Verbesserungsinitiativen wirkt sich negativ auf die Unterstützung und das Vertrauen der Gesellschaft in zukünftige Projekte aus (Shediac-Rizkallah/Bone 1998: 87–108). Denn der hohe Ressourceneinsatz während der Neueinführung bedingt die legitime Forderung auf Zielerreichung und langfristigen Erfolg und steigert das Interesse der Stakeholder für den Faktor der Nachhaltigkeit (Edwards et al. 2007: 37–47).

>> Nachhaltigkeit wird als die „zeitliche und ergebnisorientierte Fortführung organisatorischer Strukturen sowie Prozesse, die eine dauerhafte Win-win-Situation für alle Akteure gewährleistet“ verstanden (Buhl/Meier zu Köcker 2012: 97–118). Dies ist generell auch in Netzwerken anzustreben, welche aus mehr als zwei Akteuren bzw. Mitgliedern bestehen, die ohne Kooperationszwang zusammenarbeiten, um Wettbewerbsvorteile zu generieren (Sydow 2005; Wasserman/Faust 1994).

Innovative Netzwerke verknüpfen Netzwerke und Innovationen in zweierlei Hinsicht. Innovative Gesundheitsprogramme wie Disease Management Programme, in denen eine starke Vernetzung verschiedener Leistungserbringer erfolgt, werden bereits als Innovation bewertet, da sie für viele Stakeholder durch komplexe, behandlungs- und betreuungsorientierte Innovationen einen überzeugenden Mehrwert schaffen (Greulich/Berchtold 2002). Von den Gesundheitsprogrammen sind innovative Gesundheitsnetzwerke definitorisch abzugrenzen. Unter diesem Begriff werden sektorenübergreifende Partnerschaften zwischen den Vertretern des Gesundheitssystems sowie Unternehmen, Hochschulen oder Forschungseinrichtungen, welche durch ein gemeinsames Problem miteinander verbunden sind und so das Ziel haben Innovationen bzw. neue Lösungen aus ihrem Netzwerk hervorzubringen, verstanden (Duschek 2002; Wenger et al. 2002). Unter Einschluss dieser beiden Aspekte werden in innovativen Netzwerken neuartige bzw. innovative Kooperationsbeziehungen zwischen heterogenen Akteuren des Gesundheitssystems, mit eigenen Zielstellungen und rechtlicher Selbstständigkeit, geschlossen, mit dem Ziel Verbesserungen bzw. Innovationen herbeizuführen.

Im Kontext der Nachhaltigkeit sollten innovative Netzwerke daher langfristig existieren, effektiv organisiert sein, erfolgreiche Innovationen einführen und Nutzen bei allen Akteuren generieren (Buhl 2010: 13–31). Um dem Ziel der Nachhaltigkeit entsprechend handeln zu können, ist eine Kenntnis der beeinflussenden Faktoren hilfreich und dementsprechend eine Erforschung dieser Determinanten notwendig. Während der Einfluss auf die Nachhaltigkeit der Gesundheitsprogramme bereits relativ detailliert erforscht ist (She-

diac-Rizkallah/Bone 1998: 87–108; Wiltsey Stirman et al. 2012: 1–19), existieren bisher nur erste Studien, die die Nachhaltigkeit innovativer Gesundheitsnetzwerke allgemein betrachten.

Ziel dieser Studie ist es, Faktoren, die die Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen beeinflussen, zu identifizieren und zu einem Framework zusammenzufassen, das zukünftigen Initiativen als Anhaltspunkt dienen soll.

Systematische Literaturrecherche

Zur Erstellung des Frameworks wurde ein zweistufiger Ansatz gewählt. Zunächst sollte durch eine systematische Literaturrecherche das Gerüst eines Frameworks entstehen. Dieses wird in einem zweiten Schritt mit den Erfahrungen von Koordinatorinnen und Koordinatoren in innovativen Gesundheitsnetzwerken verglichen und modifiziert.

Zur Identifikation relevanter Publikationen wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Business Source Complete und EconLit (via EBSCO Host) durchgeführt (Higgins/Green 2011; Deutsches Cochrane-Zentrum u.a. 2013). Von der Fragestellung ließen sich die Schlagworte: Innovation, Nachhaltigkeit, Netzwerk, Faktoren und Gesundheitswesen ableiten und mithilfe bereits vorliegender Studien weitere verwandte Suchbegriffe generieren (Scheirer 2005: 320–347; Shediac-Rizkallah/Bone 1998: 87–108; Wiltsey Stirman et al. 2012: 1–19; Gruen et al. 2008: 1579–1589). Die Ergebnisse wurden auf die englische und deutsche Sprache beschränkt. Das komplette Suchprofil kann bei der Erstautorin erfragt werden.

In einem mehrstufigen Prozess wurde die Literatur nach festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 1) ausgewählt. Davon ausgehend sollte der aktuelle Forschungsstand herausgearbeitet und Faktoren der Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke aus wissenschaftlicher Perspektive abgeleitet werden. Die in den Publikationen betrachteten Netzwerke mussten im Wesentlichen das Gesundheitswesen betreffen, den oben dargestellten Definitionen für innovative Netzwerke und Nachhaltigkeit entsprechen und dabei konkrete Faktoren herausarbeiten.

Ein-/Ausschlusskriterien der Literaturselektion

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
• Betrachtung von innovativen Netzwerken gemäß beider definitorischer Aspekte: Netzwerke als komplexe Innovationen; Netzwerke/Partnerschaften, die Innovationen hervorbringen • Gesundheitswesen • Betrachtung von Nachhaltigkeit gemäß der Arbeitsdefinition • Untersuchung/Benennung konkreter Faktoren • Deutsche oder englische Sprache	• Verstoß gegen ein Einschlusskriterium • Kein Bezug zum Gesundheitswesen: z. B. Konzeption von Bildungsprogrammen • Betrachtung von einfachen Produkt-/Prozessinnovationen • Anderes Verständnis von Nachhaltigkeit: Nachhaltigkeit als langanhaltender Effekt einer Intervention; Nachhaltigkeit im Sinne des Drei-Säulen-Modells (Ökologie, Ökonomie und Soziales) • Studie bezieht sich auf Implementierung/Diffusion/Effektivität einer Innovation/eines Netzwerks • Studie betrachtet technische Netzwerke • Keine explizite Nennung von Faktoren • Andere Sprache • Homogenität der Akteure: reine Forschungspartnerschaften • Berücksichtigung in einem für die Auswertung eingeschlossenen Review

Tab. 1: Ein-/Ausschlusskriterien der Literaturselektion

Die Studien wurden entlang der Definitionen von innovativen Netzwerke in zwei Forschungsstränge eingeteilt: innovative Gesundheitsnetzwerke und innovative Gesundheitsprogramme. Diese wurden zuerst getrennt voneinander analysiert und deren Ergebnisse dann in ein vorläufiges Framework zusammengeführt. Anschließend wurden durch eine qualitative Untersuchung, mittels Experteninterviews, das hypothetische Modell empirisch überprüft und modifiziert (Gläser/Laudel 2010).

Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Analyse mit denen der qualitativen Befragungen konsolidiert und ein abschließendes Framework der Erfolgsfaktoren zur Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im deutschen Gesundheitswesen präsentiert.

Ergebnisse des Reviews

Im Januar 2014 wurde die Recherche in den Datenbanken durchgeführt und es wurden 530 Treffer erzielt, woraus schließlich 15 Publikationen eingeschlossen wurden (Abb. 1).

Die Resultate der Literaturrecherche haben eine kontextuelle Einteilung in zwei Forschungsstränge ergeben, welche konsistent mit der bereits vorgenommenen Einordnung der innovativen Netzwerke ist. Dem ersten Strang „innovative Gesundheitsnetzwerke" wurden sechs Publikationen und dem zweiten Strang „innovative Gesundheitsprogramme" neun Artikel zu zugeordnet. Nachfolgend werden die Studien sowie die relevanten, identifizierten Faktoren der beiden Forschungsstränge dargestellt

Dhanaraj und Parkhe haben die Management-Anstrengungen relativ loser Innovationsnetzwerke mit einer „Hub firm" als zentralen Knotenpunkt analysiert und den Einfluss der zentralen Netzwerkunternehmung, der eigenen Reputation bzw. dem „Schatten der Zukunft", den zukünftigen Nutzen für die Partner, der Schaffung von Multiplexität und der Rekrutierungsprozesse als wichtige Faktoren

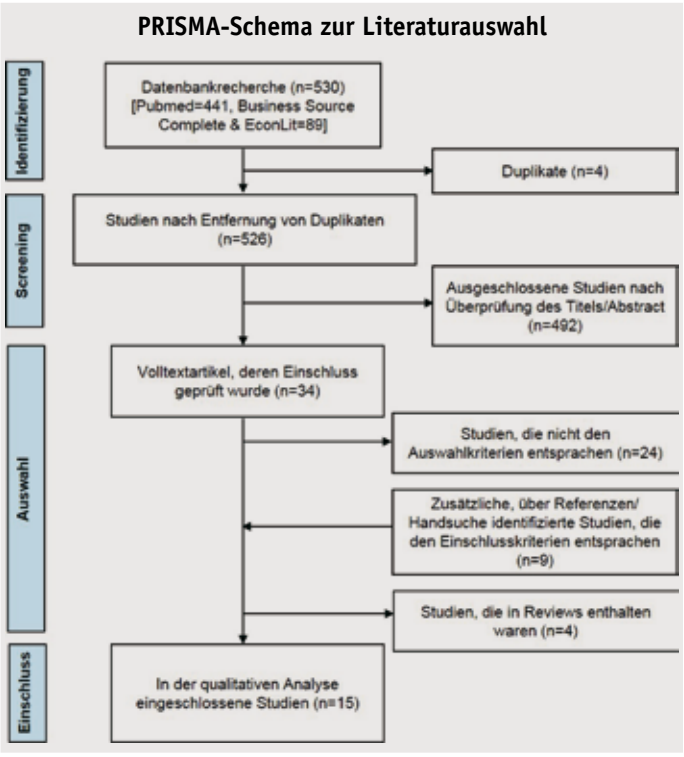


Abb. 1: PRISMA-Schema zur Literaturauswahl [23]

Übersicht der eingeschlossenen Studien zur Literaturanalyse		
Autoren	**Jahr**	**Titel**
Innovative Gesundheitsprogramme		
Shediac-Rizkallah und Bone	1998	Planning the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy
Sibthorpe et al.	2005	Emergent themes in the sustainability of primary health care innovation
Edwards et al.	2007	Sustainability of Partnership Projects: A Conceptual Framework and Checklist
Gruen et al.	2008	Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning
Savaya et al.	2008	Sustainability of Social Programs: A Comparative Case Study Analysis
Scheier und Dearing	2011	An Agenda for Research on the Sustainability of Public Health Programs
Wiltsey Stirman et al.	2012	The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research
Schell et al.	2013	Public health program capacity for sustainability: a new framework
Luke et al.	2014	The Program Sustainability Assessment Tool: A New Instrument for Public Health Programs
Innovative Gesundheitsnetzwerke		
Gomez et al.	2005	Sustainability of Community Coalitions: An Evaluation of Communities That Care
Bolda et al.	2006	Governance and Management Structures for Community Partnerships: Experiences From the Robert Wood Johnson Foundation's Community Partnerships for Older Adults Program
Dhanaraj und Parkhe	2006	Orchestrating innovation networks
Cunningham et al.	2011	Health professional networks as a vector for improving healthcare quality and safety: a systematic review
Gausdal et al.	2011	Orchestrating Innovative SME Networks. The Case of „HealthInnovation"
Scheirer	2013	Linking Sustainability Research to Intervention Types

Tab. 2: Übersicht der eingeschlossenen Studien zur Literaturanalyse

erkannt (Dhanaraj/Parkhe 2006: 659–669). Auf diesen Ergebnissen aufbauend haben sich Gausdal und Nilsen auf die Erhaltung von Netzwerken aus kleinen und mittleren Unternehmen konzentriert. Sie bestätigen die Faktoren der Mitgliederrekrutierung, des zukünftigen Nutzen der Aktivitäten, der Notwendigkeit der Mitgliederbeiträge und dem Verbleiben der zur Zielerreichung wichtigen Mitglieder. Weiterhin betonen sie die Entwicklung gemeinsamer Ziele und Visionen sowie eine Zusammenarbeit in mehreren Projekten (Gausdal/Nilsen 2011: 586–600). Cunningham et al. identifizierten in ihrem Literaturreview Faktoren bezüglich der Netzwerkeffektivität und -nachhaltigkeit in Verbindung mit der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit. Insbesondere die Anwesenheit von „Key Playern", welche als Konnektoren zwischen den verschiedenen Gruppen des Netzwerks fungieren, und somit die Kommunikation und Vertrauen ermöglichen, fördert die Nachhaltigkeit (Cunningham et al. 2012: 239–249). Ob Differenzen in den Nachhaltigkeitsdeterminanten für verschiedene Interventionstypen bestehen, erörterte Scheirer. Für Partnerschaften bzw. Kooperationen ist, neben der Motivation von Mitgliedern, die den Wert der Partnerschaft sehen müssen, die starke und reaktionsfähige Koalitionsführung zentral (Scheirer 2013: e73-e80). Bolda et al. dagegen untersuchten in den USA vier geförderte Community Partnerships mit dem Ziel der Verbesserung der Langzeitpflege, wobei sie nach erst 2 Jahren Förderung lediglich einen Zwischenstand erstellen bzw. eine vorhersagende Perspektive einnehmen konnten. Bisher sehen sie die Zentralität bzw. Institutionalisierung einer Partnerschaft in der Gesellschaft, die Etablierung angemessener Governance- und Managementstrukturen sowie eine effektive Kommunikation von Daten für Sichtbarkeit und Zentralität als die wichtigsten Faktoren an (Bolda et al. 2006: 391–397). Gomez et al. interviewten Beteiligte aus 20 Versorgungsgemeinschaften in Pennsylvania während und nach Auslaufen der finanziellen Hilfe dahingehend, inwiefern Nachhaltigkeit generiert werden konnte und deuten die Kenntnis des Phasenmodells „Communities That Care" von „Key Leadern" als wichtigen Faktor an. Außerdem fassen die Autoren unter dem Faktor der internen Funktionsfähigkeit die Mitgliedermotivation, effektive Kommunikation, Unterstützung, hohe Kohäsion, Aufgabenorientierung und eine hohe Performance zusammen (Gomez et al. 2005: 199–202).

Die neun Studien im Kontext der Gesundheitsprogramme befinden sich bereits auf einem höheren Niveau als die Publikationen des ersten Forschungsstranges, da die Forschung hier weiter voran geschritten ist. Es handelt sich vorwiegend um Reviews der bislang veröffentlichten Literatur gepaart mit Ergebnissen aus qualitativen Untersuchungen, welche wiederum aufeinander aufbauen bzw. zusammen entwickelt wurden.

Shediac-Rizkallah und Bone erstellten in einer der ersten und damit einflussreichsten Untersuchungen ein konzeptuelles Framework zur Nachhaltigkeit von öffentlichen Gesundheitsprogrammen (Shediac-Rizkallah/Bone 1998: 87–108). Sie fassen die Faktoren in den drei Kategorien Programmdesign/-implementierung, Organisationsumfeld und der weiteren Umwelt zusammen, welche die Grundlage weiterer Forschungsbeiträge anderer Autoren bilden (Adams et al. 2011: 359–392; Sibthorpe et al. 2005: S77-S80; Savaya et al. 2008: 478–493; Edwards et al. 2007: 37–47; Scheirer/Dearing 2011: 2059–2067; Wiltsey Stirman et al. 2012: 1–19). Sibthorpe et al. untersuchten die Nachhaltigkeit in sechs verschiedenen Be-

reichen: politisch, institutionell, finanziell, ökonomisch und in Bezug auf Patienten sowie des Personals. Ihren Schlussfolgerungen nach sind soziale Beziehungen, Netzwerke und Champions von hoher Bedeutung sowie der Effekt der politischen, finanziellen und gesellschaftlichen Kräfte und die Agentenmotivation und -fähigkeit zu beachten (Sibthorpe et al. 2005: S77-S80). Edwards et al. analysierten Projekte mit Fokus auf Qualität und Patientensicherheit in den USA und konstatierten in ihrem Framework die Verfügbarkeit notwendiger Ressourcen, quantitative und qualitative Anreize, inkrementelle Partizipationsmöglichkeiten und die Integration in die Organisationen als relevante Faktoren (Edwards et al. 2007: 37–47). Savaya et al. legen die Kategorien von Shediac-Rizkallah und Bone zu Grunde und heben die Bedeutung der Organisationsführung hervor, weisen aber gleichzeitig auf die bisher wenig beachteten wettbewerblichen Aspekte und weitere externe Faktoren hin (Savaya et al. 2008: 478–493). Gruen et al. entwickelten in ihrem systematischen Review ein praktisches Framework, indem sie ebenfalls die Kategorien von Shediac-Rizkallah bestätigten und die Relevanz des Verständnisses der dynamischen und komplexen Wechselbeziehungen zwischen den Komponenten hervorheben (Gruen et al. 2008: 1579–1589). Scheirer und Dearing stellten in ihrer Forschungsagenda von öffentlichen Gesundheitsprogrammen, neben den drei übergeordneten Kategorien von Shediac-Rizkallah und Bone, die Finanzierung als Schlüsselfaktor und eine stärkere Betonung des sozialen, politischen und finanziellen Kontexts heraus (Scheirer/Dearing 2011: 2059–2067). Wiltsey-Stirman et al. fanden in ihrem umfassenden Review über 125 Studien ähnliches heraus. Sie strukturieren die Ergebnisse allerdings in die vier übergeordneten Bereiche Innovationseigenschaften, Organisationsumfeld, Nachhaltigkeitsressourcen und Prozesse (Wiltsey Stirman et al. 2012: 1–19).

Schell et al. fassen die Faktoren zur Nachhaltigkeit innovativer Gesundheitsprogramme erstmals neuartig zusammen. Sie identifizierten die neun Kernbereiche: politische Unterstützung, finanzielle Stabilität, Partnerschaften, organisatorische Fähigkeiten, Programmanpassung, Programmevaluation, Kommunikation, Einfluss auf die öffentliche Gesundheit und eine strategische Planung (Schell et al. 2013: 15). Luke und Kollegen haben mit dem „Program Sustainability Assessment Tool" (PSAT) kein weiteres Framework entwickelt, sondern ein neues und zuverlässiges Instrument zur Bewertung der Fähigkeit zur Nachhaltigkeit von Programmen insbesondere im Gesundheitswesen. Im Gegensatz zu Schell et al. schließen sie den Einfluss auf die öffentliche Gesundheit aus und ermitteln, verteilt auf acht Kategorien insgesamt 40 Einflussgrößen (Luke et al. 2014: E12).

Literaturbasiertes Framework zur Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke

Die Ergebnisse der analysierten Literatur wurden in Tabelle 3 zu einem vorläufigen Framework zusammengeführt. Die Resultate aus beiden Forschungssträngen deuten bereits eine starke Ähnlichkeit hin. Es werden jeweils Netzwerke betrachtet, die der gleichen Wertschöpfungskette zugehörig sind – der (regionalen) Gesundheitswirtschaft. Dadurch werden ähnliche Rahmenbedingungen wie z.B. die Akteursstrukturen oder die Gewinnerzielungsabsichten berücksichtigt.

Die Aspekte des Netzwerkmanagements bzw. von den Netzwerk-

Vorläufiges Modell der Erfolgsfaktoren innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen		
Nachhaltigkeitsfaktor		**Beschreibung**
Interne Funktionsfähigkeit	Netzwerkmanagement/-governance	• dem Umfeld angemessene Strukturen • Flexibilität/Offenheit • Partnerschaftszusammenstellung, Kommunikation, Management von Konflikten • strategische Positionierung • „Champion"/„Galionsfigur"
	Motivation und Bindung der Netzwerkpartner	• Qualitative und quantitative Anreize (zukünftiger Nutzen, Prestige etc.) • positives Feedback/Anerkennung von Beiträgen • effektive Kommunikation • Art der Netzwerkentstehung
	Netzwerkkohäsion und Partizipation	• Gemeinsame Ziele und Visionen • Einbindung der Mitglieder in Entscheidungsfindungen • Multiplexität • Verstärkung der Beziehungen durch zentrale Netzwerk-/Schlüsselakteure
Finanzierung		• Dauer der initialen Förderung • strategische Planung • Stabilität, Variabilität und Quantität der Finanzierungsquellen • Fähigkeit, neue Finanzierungsquellen zu generieren
Sichtbarkeit des Netzwerks		• starke Präsenz, Bekanntheit in der Region, positive Reputation • effektive Kommunikation von Ergebnissen nach „außen"
Politische/gesellschaftliche/ ökonomische/ wettbewerbliche Umwelt		• Einpassen in das bestehende System/die Umwelt • Akzeptanz und Unterstützung durch Politik und Stakeholder • Wettbewerbsaspekte
Anpassungsfähigkeit des Netzwerks		• starke und reaktionsfähige Koalitionsführung • Management von Veränderungen und Kapazität sich anzupassen • Rekrutierung neuer Mitglieder

Tab. 3: Vorläufiges theoriegeleitetes Modell der Erfolgsfaktoren innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen

Literatur

Adams, R./Tranfield, D./Denyer, D. (2011): A taxonomy of innovation: Configurations of attributes in healthcare innovations. In: International Journal of Innovation Management 2011, 15, 02: 359–392.

Akrich, M./Callon, M./Latour, B./Monaghan, A. (2002): The key to success in innovation part I: The art of interessement. In: International Journal of Innovation Management 2002, 6, 2: 187–206.

Amelung, V./Sydow, J./Windeler, A. (Hrsg.) (2009): Vernetzung im Gesundheitswesen. Wettbewerb und Kooperation. Stuttgart: Kohlhammer.

Amelung, V./Wolf, S. (2011): Gesundheitssystem im Umbruch. In: Der Urologe 2011, 50, 12: 1566–1572.

BMBF (2016): Mit Gesundheitsregionen Innovationspotentiale heben. http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/4884.php (2/23/2016).

Bolda, E. J./Saucier, P./Maddox, G. L./Wetle, T./Lowe, J. I. (2006): Governance and management structures for community partnerships. experiences from the Robert Wood Johnson Foundation's Community Partnerships for Older Adults Program. In: The Gerontologist 2006, 46, 3: 391–397.

Buhl, C. (2010): Nachhaltigkeit von Netzwerken zwischen Theorie und Praxis. In: 13–31.

Buhl, C./Meier zu Köcker, G. (2012): Nachhaltigkeit von Netzwerken im Kontext der zukünftigen Förderung. In: Koschatzky, K./Stahlecker, T. (Hrsg.): Clusterpolitik quo vadis?: 97–118.

Cunningham, F. C./Ranmuthugala, G./Plumb, J./Georgiou, A./Westbrook, J. I./Braithwaite, J. (2012): Health professional networks as a vector for improving healthcare quality and safety: a systematic review. In: BMJ quality & safety 2012, 21, 3: 239–249.

Deutsches Cochrane-Zentrum u.a. (2013): Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien. http://www.cochrane.de/sites/cochrane.de/files/uploads/20130517_Manual_Literaturrecherche_Final-1.pdf (8/20/2015).

Dhanaraj, C./Parkhe, A. (2006): Orchestrating innovation networks. In: Academy of management review 2006, 31, 3: 659–669.

Duschek, S. (2002): Innovation in Netzwerken. Renten-Relationen-Regeln. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Edwards, J. C./Feldman, P. H./Sangl, J./Polakoff, D./Stern, G./Casey, D. (2007): Sustainability of partnership projects: a conceptual framework and checklist. In: Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2007, 33, 12: 37–47.

Gausdal, A. H./Nilsen, E. R. (2011): Orchestrating Innovative SME Networks. The Case of "HealthInnovation". In: Journal of the Knowledge Economy 2011, 2, 4: 586–600.

Gläser, J./Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Gomez, B. J./Greenberg, M. T./Feinberg, M. E. (2005): Sustainability of community coalitions: an evaluation of communities that care. In: Prevention science the official journal of the Society for Prevention Research 2005, 6, 3: 199–202.

Greulich, A./Berchtold, P. (2002): Disease Management: Patient und Prozess im Mittelpunkt. Heidelberg: Hüthig.

Gruen, R. L./Elliott, J. H./Nolan, M. L./Lawton, P. D./Parkhill, A./McLaren, C. J./Lavis, J. N. (2008): Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning. In: The Lancet 2008, 372, 9649: 1579–1589.

Higgins, J./Green, S. (2011): Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0. www.cochrane-handbook.org.

Ilinca, S./Hamer, S./Botje, D./Espin, J./Veloso Mendes, R./Müller, J./van Wijngaarden, J./Vinot, D./Plochg, T. (2012): All You need to know about innovation in healthcare: The best 10 reads. In: International Journal of Healthcare Management 2012, 5, 4: 193–202.

Lauerer, M./Emmert, M./Schöffski, O. (2013): Die Qualität des deutschen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich -Ein systematischer Review. In: Das Gesundheitswesen 2013, 75, 8-9: 483–491.

Luke, D. A./Calhoun, A./Robichaux, C. B./Elliott, M. B./Moreland-Russell, S. (2014): The Program Sustainability Assessment Tool: A New Instrument for Public Health Programs. Preventing Chronic Disease. In: Prev Chronic Dis 2014, 11: E12.

Manouguian, M.-S./Stöver, J./Verheyen, F./Vöpel, H. (2010): Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich. In: HWWI Policy 2010, 55.

Mühlbacher, A. (2002): Integrierte Versorgung. Management und Organisation: eine wirtschaftswissenschaftliche Analyse von Unternehmensnetzwerken der Gesundheitsversorgung. Bern: Huber.

Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen (2015): Gesundheitswirtschaft im Aufbruch. http://www.deutsche-gesundheitsregionen.de/home/ (12/21/2015).

Omachonu, V. K./Einspruch, N. G. (2010): Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. In: The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal 2010, 15, 1: 1–20.

Savaya, R./Spiro, S./Elran-Barak, R. (2008): Sustainability of social programs a comparative case study analysis. In: American Journal of Evaluation 2008, 29, 4: 478–493.

Scheirer, M. A. (2005): Is sustainability possible? A review and commentary on empirical studies of program sustainability. In: American Journal of Evaluation 2005, 26, 3: 320–347.

Scheirer, M. A. (2013): Linking sustainability research to intervention types. In: American journal of public health 2013, 103, 4: e73-e80.

Scheirer, M. A./Dearing, J. W. (2011): An agenda for research on the sustainability of public health programs. In: American journal of public health 2011, 101, 11: 2059–2067.

Schell, S. F./Luke, D. A./Schooley, M. W./Elliott, M. B./Herbers, S. H./Mueller, N. B./Bunger, A. C. (2013): Public health program capacity for sustainability: a new framework. In: Implementation Science 2013, 8, 1: 15.

Shediac-Rizkallah, M. C./Bone, L. R. (1998): Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. In: Health education research 1998, 13, 1: 87–108.

Sibthorpe, B. M./Glasgow, N. J./Wells, R. W. (2005): Emergent themes in the sustainability of primary health care innovation. In: Medical Journal of Australia 2005, 183, 10: S77-S80.

Stüve, M. (2009): Grundversorgung: Perspektiven von Einzelakteuren und Integrierter Versorgung. In: Aisenbrey, A./Nickl-Weller, C./Rämmler, B./Fernández de Santos, V. (Hrsg.): Health Care der Zukunft 2: 51–60.

Varkey, P./Horne, A./Bennet, K. E. (2008): Innovation in health care: a primer. In: American Journal of Medical Quality 2008, 23, 5: 382–388.

Wasserman, S./Faust, K. (1994): Social network analysis. Methods and applications. Cambridge: Cambridge university press.

Wenger, E./McDermott, R. A./Snyder, W. (2002): Cultivating communities of practice. A guide to managing knowledge. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.

Wiltsey Stirman, S./Kimberly, J./Cook, N./Calloway, A./Castro, F./Charns, M. (2012): The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. In: Implementation Science, 7, 17: 1–19.

mitgliedern lassen sich in der internen Funktionsfähigkeit zusammenfassen. Das Management wirkt wegen seiner zentralen Rolle auf weitere Faktoren ein und benötigt eine gewisse Flexibilität und Offenheit, da Innovationen insbesondere Stärke und Reaktionsfähigkeit erfordern. „Program Champions" bzw. „Galionsfiguren" leisten hier wertvolle Arbeit, da sie als Fürsprecher die Idee verkörpern und Einflüsse weiterer Faktoren somit intern und extern verstärken. Eine dauerhafte Integration der Netzwerkpartner hat ebenso eine positive Wirkung. Hierfür sollten diese den Wert bzw. den Nutzen des Netzwerks für sich erkennen, um auch eine langfristige Motivation zu garantieren, welche von vorneherein gegeben ist, wenn das Netzwerk aus der Gemeinschaft heraus entstanden ist. Quantitative und qualitative Anreize sowie deren effektive Kommunikation leisten weiterhin einen positiven Beitrag. Außerdem leben die Netzwerke von der Kohäsion und Partizipation der Mitglieder, welche von den Managern gefördert werden kann.

Einer der wichtigsten Punkte zur Erhöhung der Nachhaltigkeit ist der Faktor der Finanzierung. Diese sollte gut geplant werden und verschiedene alternative Finanzierungsquellen berücksichtigen, um eine gewisse Stabilität zu gewährleisten. Eine geschickte Kombination der Innen- und Außenfinanzierung sorgt für Nachhaltigkeit. Auch die initiale Dauer der Förderung kann einen positiven Einfluss haben. Eine effektive Kommunikation, die einerseits die interne Funktionsfähigkeit beeinflusst, wirkt sich andererseits auch auf die Sichtbarkeit des Netzwerkes für die Öffentlichkeit aus. Die Reputation und der Bekanntheitsgrad des Netzwerkes unterstützen wiederum die Determinanten der Finanzierungsmöglichkeiten und die Motivation der Netzpartner. Mit der Sichtbarkeit in Interaktion stehen auch die Faktoren der Umwelt. Die Unterstützung der Politik, Finanzgeber und Gesellschaft können große Auswirkungen auf das Überleben der Netzwerke haben. Diese fordern wiederum eine Anpassung an lokale Gegebenheiten bzw. die inhaltliche Orientierung an für sie relevante Themengebiete. Dieser Punkt muss mit einem reaktionsfähigen Netzmanagement gemeistert werden, ebenso wie das Verhalten in einem wettbewerbsstarken Umfeld. Konkurrenz, z. B. um Fördergelder oder relevante Partner, erhöhen generell die Schwierigkeit das Netzwerk dauerhaft bestehen zu lassen. Durch die Rekrutierung neuer Mitglieder bleibt außerdem die Innovationsfähigkeit bestehen.

Diskussion und Ausblick

Die Studie hat basierend auf einer umfassenden Literaturanalyse gezeigt, dass die Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen multifaktoriell geprägt ist und Faktoren aus verschiedenen Bereichen die Nachhaltigkeit von innovativen Netzwerken im Gesundheitswesen beeinflussen.

Die Literaturanalyse hat acht Faktoren für ein erfolgreiches Management nachhaltiger Kooperationen identifiziert. So sollte ein Netzwerk nicht nur intern mit dem Management und den Partnern bzw. Mitgliedern funktionieren, es müssen auch externe Faktoren beachtet werden. Die Umwelt sollte das Netzwerk wahrnehmen und dieses sollte wiederum auf die externen, mittelbar Beteiligten, reagieren können. Die finanzielle Sicherheit ermöglicht ein Konzentrieren auf das eigentliche Ziel des Netzwerks.

Ausgehend von der systematischen Literaturanalyse wurde deutlich, dass das Forschungsfeld noch sehr jung ist und Ergebnisse aus anderen Gesundheitssystemen und verwandten Kooperationsformen übertragen werden müssen. Das vorläufige, theoriegeleitete Modell bildet jedoch nur den Abschluss des ersten Teils dieser Studie.

Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird das bisherige Modell im zweiten Teil mittels Experteninterviews empirisch modifiziert und das abschließende Framework zu den Faktoren der Nachhaltigkeit innovativer Netzwerke im Gesundheitswesen vorgestellt.

Als Limitation der Studie können mögliche interpretative Ergebnisverzerrungen durch die Autoren der Reviews genannt werden. Die Übertragung der Ergebnisse aus Untersuchungen anderer Gesundheitssysteme und verwandten Kooperationsformen schränken die Aussagekraft und Vollständigkeit der extrahierten Faktoren zumindest partiell ein.

Um dem zu begegnen, werden die Nachhaltigkeitsfaktoren anschließend in einem zweiten Teil qualitativ untersucht. Dadurch sollen die Erkenntnisse aus der Literatur mit Erfahrungen aus der Praxis in Deutschland verglichen und zusammengeführt werden um Netzwerkmanagern zukünftig eine Orientierung zur nachhaltigen Gestaltung ihrer Netzwerke zu geben. <<

Sustainability of innovative networks in healthcare:A literature-based framework of influencing factors

Objective: In the German healthcare sector a stronger networking is required frequently. Such health innovations are promoted with millions of euros but many networks can not sustain after end of funding. Aim of this study is to identify factors influencing sustainability of innovative networks in healthcare and aggregate into a framework.
Methods: In a two-step-approach first a systematic literature search was conducted and factors of sustainability identified. Based on these results the theoretical model will be empirically validated by means of expert interviews.
Results: 15 identified publications point out eight factors, which influence sustainability. The internal functionality subsumes the network management, the motivation and relations of partners as well as the cohesion and participation. Furthermore funding, visibility, environmental factors and adaptability determine sustainability.
Conclusion: Sustainability of innovative networks is a multifactorial phenomenon. Results from literature concludes a preliminary framework at the end of the first part of this study. e.

Keywords

innovation, network, sustainability, success factors, framework, literature research

Autorenerklärung

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ 01KQ1101A (Fraunhofer ISI), 01KQ1101B (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg) durchgeführt.
Die Autoren erklären, dass sie an der Auswertung der Daten sowie der Interpretation der Ergebnisse mitgearbeitet haben. Die Studie erfolgte ohne finanzielle Unterstützung Dritter.

Katharina Gudd, M.Sc.
ist seit 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und Mitarbeiterin im BMBF-Projekt „Begleitforschung Gesundheitsregionen der Zukunft“. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Versorgungsforschung in der Geriatrie. Sie ist zudem Studiengangskoordinatorin für den Master in Gesundheitsmanagement und Gesundheitsökonomie an der FAU. Kontakt: katharina.gudd@fau.de



Daniela Nitschke, M.Sc.
absolvierte nach ihrem Bachelorstudium in International Business Studies zwischen 2012 und 2014 den Master in Management mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Heute arbeitet sie als Assistenz der Leiterin Personal und des Leiters Finanzen/Controlling bei einem großen deutschen Verkehrsunternehmen.
Kontakt: elanitschke@aol.com



Regina Pfeffermann, B.A.
studiert seit 2014 den Master in Management mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und ist Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement. Ihr Interessenschwerpunkt liegt im Bereich des Controllings im Gesundheitswesen, im Besonderen im stationären Bereich.
Kontakt: regina.pfeffermann@fau.de



Dr. Tanja Bratan, PhD, M.Sc.
ist seit 2010 als Wissenschaftlerin am Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung (ISI) beschäftigt und leitet seit 2013 das Geschäftsfeld Innovationen im Gesundheitswesen in Karlsruhe. Sie ist stellvertretende Gesamtprojektleiterin des Projekts „Begleitforschung Gesundheitsregionen der Zukunft“ am Fraunhofer ISI.
Kontakt: tanja.bratan@isi.fraunhofer.de



Prof. Dr. rer. pol. Oliver Schöffski, MPH
ist seit 2000 Lehrstuhlinhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und Projektleiter des BMBF-Projekts „Begleitforschung Gesundheitsregionen der Zukunft“ an der FAU. In Forschung und Lehre beschäftigt er sich mit den ökonomischen Fragen des Gesundheitswesens, sein Forschungsschwerpunkt sind gesundheitsökonomische Evaluationen.
Kontakt: oliver.schoeffski@fau.de

