

Tristan E.W. Dostal

Adrian W.T. Dostal

Controlling in Gesundheitsnetzen

**Ergebnisse einer Umfrage zur Anwendbarkeit von
betriebswirtschaftlichen Erfolgskennzahlen und Schritte zu
deren Umsetzung**

Inhalt

Vorwort

1	Problemstellung und Vorgehen	11
2	Controlling und betriebswirtschaftliche Controlling-Kennzahlen	14
2.1	Controlling und Management	14
2.2	Nutzen und Anwendung von Controlling-Kennzahlen im Unternehmen	17
2.3	Nutzen und Anwendung von Controlling-Kennzahlen für Dienstleistungsunternehmen und Non-Profit-Organisationen	22
3	Gesundheitsmarkt und Gesundheitsnetze	24
3.1	Gesundheitsmarkt und seine Akteure	24
3.2	Sektorenetzwerke und traditionelle Formen der Zusammenarbeit	27
3.3	Neue Formen der Zusammenarbeit im Gesundheitsmarkt	31
3.3.1	Erkennbare Geschäftsmodelle und Rechtsformen von Gesundheitsnetzen	31
3.3.2	Staatlich initiierte Gesundheitsnetze an den Beispielen Bayern und Niedersachsen	33
3.3.3	Sonstige branchenübergreifende Gesundheitsnetze	38
4	Controlling im Gesundheitsmarkt	41
4.1	Controlling bei Gesundheitsanbietern und Kooperationen	41
4.2	Ansatzpunkte für ein Controlling in (losen) Gesundheitsnetzwerken	44
5	Erste Hypothesen zur Anwendbarkeit und zum Stand der Controlling-Einführung	49
6	Empirische Untersuchung zum Stand der Erfolgsmessung von Gesundheitsnetzen	51
6.1	Methodischer Ansatz und Sampling der empirischen Untersuchung	51
6.2	Ausgewählte Ergebnisse der Online-Umfrage	56
7	Erste Schlussfolgerungen für ein Controlling in Gesundheitsnetzen	77
8	Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick	79

Anhang

I.	Literaturverzeichnis	81
II.	Abkürzungsverzeichnis	88
III.	Abbildungsverzeichnis	89
IV.	Tabellenverzeichnis	90
V.	Veröffentlichungen der Reihe Xundland <i>basics</i>	92

*„Der Tag gehört dem Irrtum und dem Fehler.
Die Zeitreihe dem Erfolg und dem Gelingen.“*

J. W. von Goethe (1749–1832)

Vorwort

Seit Jahrzehnten manifestiert sich das staatlich organisierte Gesundheitswesen in Deutschland als Teil der sozialen Daseinsvorsorge mehr und mehr in gesetzlich festgelegte und fortgeschriebene Etatbereiche von Leistungsanbietern (Sektoren). In diesem System entstand nicht zuletzt aus Gründen der Leistungsabrechnung und damit des Einkommens bzw. Umsatzes der Akteure bzw. der betreffenden Unternehmenseinheiten und Praxen ein mehr oder weniger ausufernder Verteilungskampf und Subventionswettlauf auf hohem Niveau. Das Gesundheitswesen steht mit diesen skizzierten Mechanismen finanziell spätestens seit den 1980er stark unter Druck (vgl. Abbildung 1). Insbesondere die Arbeitgeber kritisierten lange Zeit die von ihnen mitzufinanzierenden Krankenkassenbeiträge (Lohnnebenkosten).

Um dieses Sektorendenken zumindest für einige Versorgungsbereiche einzudämmen, wurde nach zahlreichen Gesundheitsreformen seit 1996 dann 2004 das Institut der integrierten Versorgung (IV-Verträge zwischen ausgewählten Sektoren/Leistungsanbietern und Krankenkassen) etabliert. Der Erfolg – neben den bis heute dominierenden Kollektivverträgen – die IV-Verträge im Gesundheitswesen durchzusetzen war äußerst gering. Nach dem Ende der Anschubfinanzierung Ende 2008 reüssierten von den ehemals über 6.000 Verträgen (Stand 2011) nur wenige. Neben diesen steuernden Eingriffen gab es zahlreiche weitere i.d.R. recht komplizierte Modelle einschl. den sogen. Direktverträgen. Kostendämpfungsmaßnahmen wie z.B. die Einführung einer Praxisgebühr blieben ebenso erfolglos. Anfang 2016 wurde dann beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Beschlussorgan der Selbstverwaltung der wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens, ein sogenannter Innovationsfonds von jährlich 300 Mio. Euro aufgelegt. Der G-BA soll hiermit bis 2019 neue sektorenübergreifende

Versorgungsformen entwickeln und erforschen. Ein bundesweites Umsetzen in der Fläche könnte möglicherweise dann in den 2020er und 2030er Jahren erfolgen.

In weiten Bereichen vollkommen unabhängig von diesen gesetzgeberischen Initiativen schlossen sich dagegen zahlreiche Leistungsanbieter, später dann auch Zulieferer und Dienstleister des Gesundheitssystems (Erster Gesundheitsmarkt) untereinander und in den letzten zehn Jahren auch zunehmend sektorenübergreifend zusammen. Die Gründe, Ziele, Formen und die daraus erwachsenden Aktivitäten sind dabei recht unterschiedlich. Im gleichen Zeitraum traten, nachdem es im Gesundheitswesen z.B. die ersten regionalen Ärztenetze schon seit über 20 Jahren gibt, auch weitere Initiativen z.B. in Form von Gesundheitsregionen und -städten hinzu. Diese werden in einigen Bundesländern mit Steuergeldern zeitlich befristet gefördert.

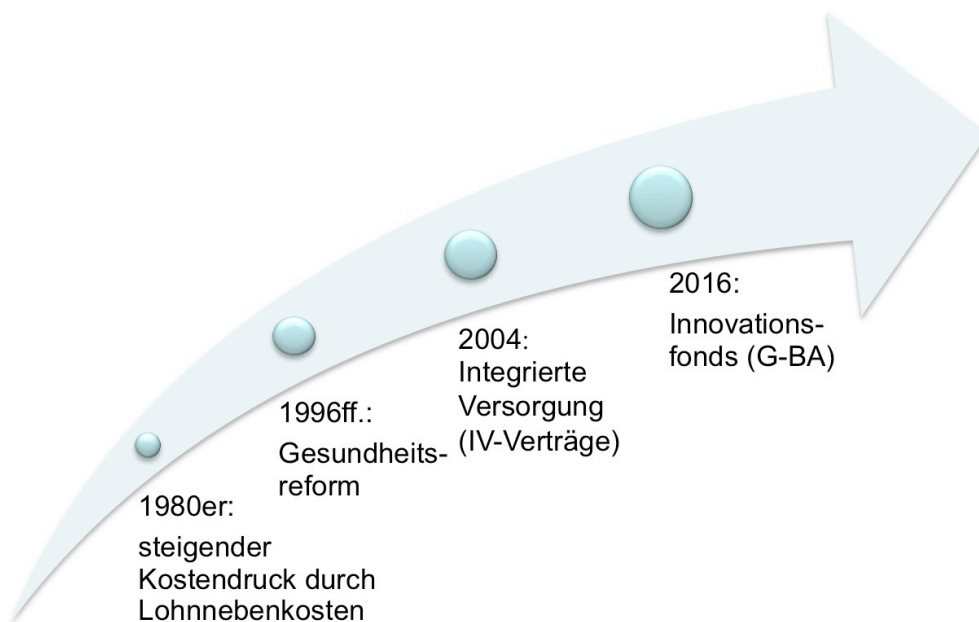


Abbildung 1: Impuls und staatliche Interventionen im Gesundheitswesen im Überblick

Quelle: Eigene Darstellung

Da gleichzeitig die im Wesentlichen solidarisch finanzierte gesundheitliche Daseinsvorsorge, sprich Krankheitsversorgung der Bevölkerung, die Bedürfnisse und

Um aber durch die Vernetzung der Akteure „besser“ als das sektoral organisierte und ausgerichtete Gesundheitswesen zu werden, bedarf es auch einer Erfolgsmessung der geleisteten Aktivitäten. Und so etwas geht auf Dauer nur mit einem professionellen Controlling. Die skizzierte Ausgangssituation ist reizvoll genug, um im Rahmen einer Untersuchung (hier Diplomarbeit) erstmals den Versuch zu wagen, die Controlling-Implementierung und die dabei genutzten Kennzahlen in der Netzwerklandschaft zum Themenfeld Gesundheit transparent zu machen und – soweit bereits möglich – zu fassen und ansatzweise zu bewerten.

Vilsbiburg, Frühjahr 2017

Tristan E. W. Dostal

Adrian W.T. Dostal

1. Problemstellung und Vorgehen

Mit dieser Zielsetzung wird dem Anliegen dieser Arbeit einführend eine knappe Skizze des Controllings im betrieblichen Umfeld im Allgemeinen und den Besonderheiten desselben im Kontext von Dienstleistungsunternehmen und Non-Profit-Organisationen vorangestellt. Der Gesundheitsmarkt kann in weiten Bereichen diesen Dienstleistungsunternehmen durchaus gleichgestellt werden (Kapitel 2).

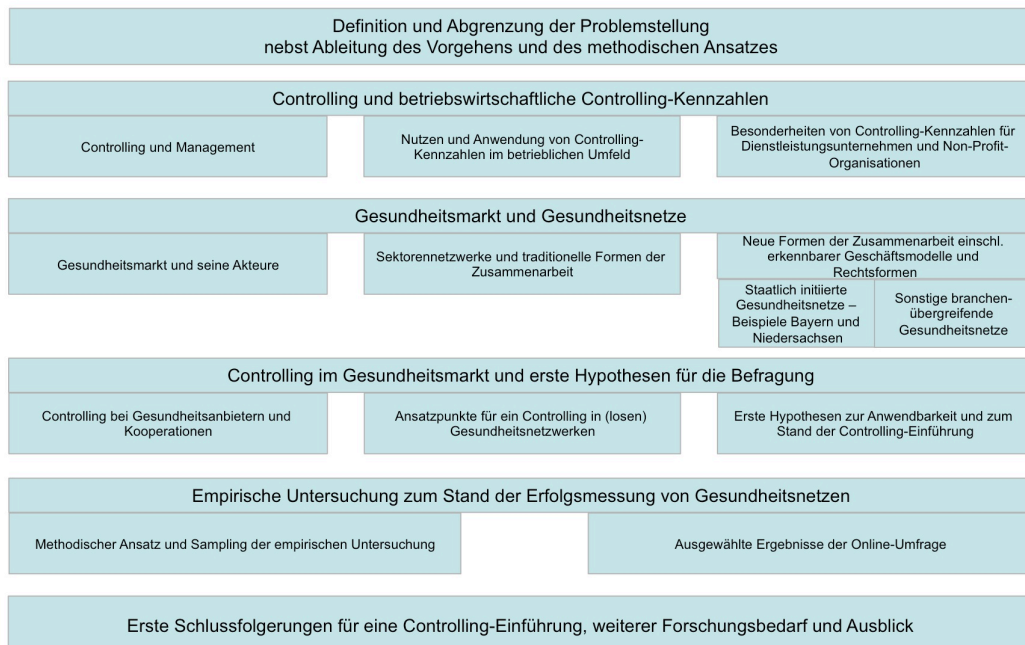


Abbildung 2: Gang der Untersuchung im Überblick

Quelle: Eigene Darstellung

Im Rahmen einer knappen Literaturlauswertung werden dann der Gesundheitsmarkt und seine zahlreichen und vielfältigen Akteure betrachtet und wichtige Typen von Sektorenetzwerken und den weiteren sich neu entwickelnden Formen der Zusammenarbeit im Gesundheitsmarkt kurz analysiert. Den neuen Formen der Zusammenarbeit werden die erkennbaren Geschäftsmodelle und Rechtsformen von Gesundheitsnetzen vorangestellt (Kapitel 3). Es folgt eine beispielhafte Zusammenstellung von Controlling-Ansätzen bei Gesundheitsanbietern einzelner Sektoren und Netzen, sowie ein Herausarbeiten erster Ansatzpunkte für ein (Projekt-)Controlling in Gesundheitsnetzen (Kapitel 4). Darauf aufbauend werden

liegen keine Zahlen vor, die Vernetzungsintensität ist aber vor dem Hintergrund seiner Entwicklung in den letzten Jahrzehnten niedriger (Dostal, 2017a, S. 22).

Bezeichnung	Differenzierungskriterium/-dimension
stabile und dynamische Netzwerke	Stabilität/zeitliche Befristung der Beziehungen (auch bzgl. Ziel- oder Mitgliederstrukturveränderungen)
operative Netzwerke	Beeinflussbarkeit in Richtung der eigenen Unternehmensfähigkeiten und -ressourcen
strategische Netzwerke	mit zentraler Bedeutung für eigene Strategie (kann Vorstufe zu Beteiligung, Fusion o. ä. sein)
lokale, regionale und globale Netzwerke	räumliche Ausdehnung des Geschäftsgebietes der Netzwerker
horizontale, vertikale und laterale (diagonale) Netzwerke	Stufe der Wertschöpfungskette der beteiligten Partner
einfache und komplexe Netzwerke	Zahl und Art der Netzwerkakteure/Netzwerkdichte
formale und informale (informelle) Netzwerke	Formalität (z.B. in Form von Vereinbarungen/Verträgen) bzw. Sichtbarkeit für Dritte
obligatorische und promotionale Netzwerke	Netzwerkzweck (z. B. Leistungstausch, gemeinsame Interessendurchsetzung)
offene und geschlossene Netzwerke	Möglichkeit des Netzwerkeintritts (einschl. Probezeit) und Netzwerkaustritts
hierarchisch und dezentrale Netzwerke	Steuerungsform/Form der Führung
geplante und emergente Netzwerke	Art der Entstehung
Beschaffungs-, Info-, Produktions-, Marketing-, Vertriebsnetzwerke u. ä.	Betriebliche Funktionen, die im Netzwerk kooperativ erfüllt werden

Tabelle 6: Typisierungsmöglichkeiten von interorganisationalen Netzwerken

Quelle: Eigene Darstellung nach Dostal, 2016b, S. 9ff., Naumann, 2011, S. 78, Klein-S., 2012, S.

95.

Der hohe Anteil der Ärzte unter den Kooperationsakteuren ist letztendlich den etwa 400 Ärztenetzen unterschiedlicher Größenordnungen mit schätzungsweise 30.000

zusammengeschlossenen Ärzten geschuldet (Dostal, 2012, S. 397ff.): „Ärztennetze sind regionale Zusammenschlüsse von Ärzten zur Optimierung ihrer beruflichen und wirtschaftlichen Situation. Durch die gezielte und systematische Kooperation wird die Versorgung der Patienten vor Ort der demographischen Entwicklung angepasst. Daneben ist eines der Ziele die Verbesserung der Kommunikation der Ärzte untereinander sowie die Abstimmung der Angebotsstrukturen der einzelnen Leistungserbringer zum Wohle der Patienten. Einige bestehende Ärztenetze haben neben ärztlichen Partnern verschiedener Fachrichtungen auch andere Leistungserbringer (z.B. Physiotherapeuten, Apotheken, Pflegedienste) mit eingeschlossen.“ (Agentur, 2016).

3.3 Neue Formen der Zusammenarbeit im Gesundheitsmarkt

3.3.1 Erkennbare Geschäftsmodelle und Rechtsformen von Gesundheitsnetzen

Die hohe Intransparenz, aber auch die Vergänglichkeit insbesondere von nur auf Zeit staatlich geförderten Gesundheitsnetzen, macht es schwer hier Aussagen zu treffen. Behelfsweise wird daher beispielhaft eine eigene frühere Untersuchung zu Gesundheitsregionen bzw. Gesundheitsregionen/-städten herangezogen. Die Vielfalt von Trägern (Tabelle 7), Initiatoren (Tabelle 8) und Rechtsformen (Tabelle 9) geben eine erste Vorstellung über Vielfalt der Gesundheitsnetze.

Art	abs.
Kommunale Wirtschafts- / Regionalförderung (mit Anschubfinanzierung)	46
Unternehmen	30
Forschungseinrichtung	11
Einzelperson/en	8
Tourismusverband	4
sonstige	2
Gesamt	101

Tabelle 7: Träger der Gesundheitsregionen 2013

Quelle: Eigene Darstellung nach Dostal, 2013, S. 55

5. Erste Hypothesen zur Anwendbarkeit und zum Stand der Controlling-Einführung

Vor dem Hintergrund der vorangegangenen Darstellungen und der sich daraus ergebenden Ansatzpunkte für eine Umfrage zum Thema, lassen sich im Rahmen dieser Arbeit sieben Hypothesen zum Verständnis, zur Offenheit und zum Zugang zu einem Controlling, dessen Anwendbarkeit und Umsetzung formulieren. Der Umfang der Hypothesen und die letztendlichen Schlussformulierungen erfolgten dabei in Abstimmung und damit Abhängigkeit mit bzw. von der Fragebogenentwicklung. Der Online-Fragebogen muss zur erfolgreichen Umsetzung (z.B. Rücklaufquote) sowohl praktikabel (Umfang, Detaillierung, verständlich und von den Befragten akzeptiert) als auch methodisch möglichst abgesichert (z.B. Zellengröße pro Fragebogen-Item im Rahmen der Auswertung) sein.

Die sieben Hypothesen zur explorativen Untersuchung lauten demzufolge:

- Fast alle Gesundheitsnetze in Deutschland haben Zielsetzungen, Absichten usw. definiert und die Akteure sind sich derer auch bewusst.
- Die eingeschätzte Bedeutung von Zielsetzungen bzw. Absichten für die Steuerung von Gesundheitsnetzen ist abhängig von der Branchenzugehörigkeit.
- Zahlreiche Gesundheitsnetzwerke haben ausgesprochen oder auch nicht, einen erkennbaren Lernprozess (Learning-by-doing) implementiert.
- In zahlreichen Gesundheitsnetzen gibt es recht unterschiedliche konkrete/messbare Erfolgskennzahlen. Sie haben verschiedene Perspektiven und decken in hohem Maße auch eher „weiche“ Faktoren ab.
- Die Art und Weise der Arbeit mit diesen Erfolgskennzahlen ist in den betreffenden Gesundheitsnetzen recht unterschiedlich.
- Die Intensität der Beschäftigung mit Controlling und Kennzahlen in Gesundheitsnetzen ist abhängig von der Organisationsform (eher formal/eher informelles Netzwerk, Projekt).

- Die Intensität der Beschäftigung mit Controlling und Kennzahlen in Gesundheitsnetzen ist abhängig von der Reife (Alter) eines Netzwerkes.

Die Auswertung der Online-Umfrage – Einfachauswertungen und Kreuztabellen – erfolgte mit dem Statistik- und Analyseprogramm IBM SPSS. Die jeweiligen Items waren bei den geschlossenen Fragen vorgegeben, die offenen Fragen wurden vercodet. Insgesamt nahmen an der Mitte Januar 2017 bundesweit durchgeführten Online-Umfrage 137 Akteure teil (13,5 Prozent).

Die Teilnehmer an der Befragung mussten in einer ersten Frage beantworten, wie gut sie Gesundheitsnetze/-kooperationen kennen. Die Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben, es war ausschließlich eine Antwort möglich (vgl. Tabelle 11). Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass lediglich die Personen mit einer vertieften Kenntnis von Gesundheitsnetzen/-kooperationen befragt wurden. Aufgrund der Filterfrage „Wie gut kennen Sie Gesundheitsnetze und -kooperationen?“ konnten 27 Datensätze (Anzahl der Nennungen im Folgenden in Klammern) nicht weiter in der Auswertung berücksichtigt werden. Die Befragten kannten Gesundheitsnetze nur aus den Medien (6), konnten ihre Kenntnis selbst nicht einschätzen, hatten aber Interesse (8) oder kannten Gesundheitsnetze überhaupt nicht (13).

Wie gut kennen Sie Gesundheitsnetze und -kooperationen?	abs.	Anteil in Prozent
Bin Mitglied/Teilnehmer	63	46,0
Überlege Mitglied/Teilnehmer zu werden	2	1,5
Arbeite mit Gesundheitsnetz/-kooperation zusammen	25	18,2
Kenne Gesundheitsnetze/-kooperationen aus dem Alltag/Umfeld	20	14,6
Kenne Gesundheitsnetze/-kooperationen aus den Medien	6	4,4
Kann das nicht einschätzen, bin aber interessiert	8	5,8
Unbekannt/keine Angaben	13	9,5
Gesamt	137	100,0

Tabelle 11: Bekanntheit von Gesundheitsnetzen und -kooperationen

Quelle: Eigene Auswertung

Der hohe Anteil an 27 von 137 scheinbaren „Fehlläufern“ (19,7 Prozent) ist insoweit erklärlich, da Gesundheitsnetze keine „sauberen Ränder“ haben bzw. es bei Projekten den Agierenden teilweise nicht bewusst ist, dass es sich um ein Netzwerk

handelt. Zudem ist eine hohe Fluktuation bei Netzwerken (z.B. keine Kontrolle des Exits) zu verzeichnen und Netzwerkaktivitäten werden nach dem Auslaufen von Förderungen oftmals eingestellt.

Insgesamt ist die Struktur der 110 auswertbaren Datensätze für eine Pilotuntersuchung zufriedenstellend. Die Branchen der Teilnehmer bilden die Gesundheitsbranchen der oben dargestellten häufigsten Netzwerk- und Kooperationsakteure (Kapitel 3.2) ab. Der hohe Anteil an Akteuren aus dem Bereich der Öffentlichen Hand ist u.a. wegen der bereits dargestellten finanziellen Anschubförderungen (Dostal, 2016c, S. 75ff.) nicht verwunderlich (vgl. Tabelle 12).

Berufsgruppe/Branche	abs.	Anteil in Prozent
stationäre Medizin	13	11,8
ambulante Medizin	15	13,7
ambulante/stationäre Reha	6	5,5
regulierter Gesundheitsberuf	11	10,0
Anbieter Zweiter Gesundheitsmarkt, inkl. Therapeuten	14	12,7
Öffentliche Hand (u.a. Gebietskörperschaften)	31	28,2
IHK	8	7,3
Berufsverband/Verband	9	8,2
Sonstige	3	2,7
Gesamt	110	100,0

Tabelle 12: Teilnehmerstruktur Online-Umfrage nach Berufsgruppen/Branchen

Quelle: Eigene Auswertung

Die Größen der Gesundheitsnetze der Befragten (vgl. Tabelle 13), sowie das Alter der betrachteten Gesundheitsnetze (vgl. Tabelle 14) spiegeln ebenfalls die herausgearbeitete Vielfalt der Netze wider.

Die an den Netzwerken der Befragten jeweils beteiligten Akteure kommen aus zahlreichen Branchen (Frage: „Aus welchen Branchen/Sektoren kommen die Mitglieder/Teilnehmer/ Netzwerker dieses Gesundheitsnetzes/dieser Gesundheitskooperation?“). Die Vielfalt (Mehrfachnennungen) der darin engagierten Branchen/Sektoren bestätigt die Literaturrecherche (vgl. Kapitel 3.2). Durchschnittlich lieferten die 110 Befragten hierzu 3,2 Antworten, da der Großteil

Anhang

I. Literaturverzeichnis

- [Agentur] Agentur deutscher Arztnetze e.V. (Hrsg.): Was sind Arztnetze? – Berlin, http://deutsche-aerztenetze.de/ueber_netze/was_sind_arztnetze.php, 2016, Abruf: 28. Dezember 2016.
- [Altgeld] Altgeld, T.; Richter, B.: Gesundheitsregionen in Deutschland. Hrsg. vom Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. – Hannover: Unidruck Hannover, 2014.
- [Bauer] Bauer, G.: Einführung in das systemische Controlling. – Heidelberg: Carl-Auer Verlag, 2015.
- [BDU] Bundesverband Deutscher Unternehmensberater BDU e. V. (Hrsg.): Controlling: Ein Instrument zur ergebnisorientierten Unternehmenssteuerung und langfristigen Existenzsicherung. Leitfaden für Controllingpraxis und Unternehmensberatung. – Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2006.
- [Bernath] Bernath, A.: Aufbau eines Qualitätscontrolling-Systems für stationäre Pflegeeinrichtungen. Die Überwachung der Pflegequalität als Führungs-instrument. In: Ptak, H. (Hrsg.): Ausgewählte betriebswirtschaftliche Managementprobleme in Gesundheits- und Sozialbetrieben. Band II Controlling. – Berlin: epubli Verlag, 2016, S. 187 - 208.
- [BKK24] BKK24 (Hrsg.): BKK24, Evaluation der Gesundheitsinitiative „Länger besser leben.“ Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld. – Obernkirchen: BKK24, 2015.
- [Bönisch] Bönisch, S.: Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen. Eine wirkungsorientierte Betrachtung interorganisationaler Netzwerke. – Wiesbaden: Springer VS, 2017.
- [BMWi] Bundesministerium für Wirtschaft und Energie: Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen Ausgabe 2015, http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen.pdf?__blob=publicationFile&v=10, Abruf: 27. Februar 2017.

- [Bundestag] Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. – Berlin: Drucksache 18/10210, 2.11.2016, https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1488287701&hash=f2f2896da81cf06d99ef0720d42c51d04b13537c&file=fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf, Abruf: 27. Dezember 2016.
- [Daum] Daum, A.; Langguth, H.; Hagen, V.: Controlling. – Berlin: BWV Berliner Wissenschafts-Verlag, 2016.
- [destatis] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben im Jahr 2014 bei 328 Milliarden Euro, Pressemitteilung Nr. 080 vom 08.03.2016, https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/03/PD16_080_23611.html, Abruf: 20. Dezember 2016.
- [Dorfleitner] Dorfleitner, G., Hornuf, L.: Fintech-Markt in Deutschland. – Regensburg, 2016, http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Internationales_Finanzmarkt/2016-11-21-Gutachten-Langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=1, Abruf: 4. Mai 2017.
- [Dostal2000] Dostal, A.: Controlling nur ein Modewort oder ein effektiver Beitrag zum Unternehmenserfolg. Ergebnisse einer Umfrage bei Betriebskrankenkassen. – Neufraunhofen: dostal-publikationen, 2000.
- [Dostal2012] Dostal, A.; Dostal, G.: Gesundheitswirtschaft in Deutschland: Mit dem 6. Kondratieff zu einem nachhaltigen Wirtschaftsaufschwung. Handbuch zum Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt mit Angebotsstrukturen, Marktregularien, -volumen und Marktstrukturen sowie Marktentwicklungen mit Treiberfaktoren in 20 Teilmärkten für Krankenversicherer, (medizinische) Leistungsanbieter, Hersteller, Dienstleister, IT-Partner, Handel, B2B-Unternehmen, Cross-Selling-Partner, Verbände, Hochschulen, Forscher, Berater, PR- und Werbeagenturen. 3. Aufl. Handbuch. – Vilsbiburg: dostal-publikationen, 2012.
- [Dostal2013] Dostal, A.; Dostal, G.: Gesundheitsregionen und -städte - Netzwerke und Kooperationen mit Potential. Ergebnisse einer empirischen Befragung von Entscheidern des Ersten und Zweiten

- Gesundheitsmarktes im Spannungsdreieck von Daseinsvorsorge, Gesundheitstourismus und Wirtschaftsförderung. – Vilsbiburg: dostal-publikationen, 2013.
- [Dostal2015a] Dostal, A., Dostal, G.: Produktivitätsfaktor Gesundheit: Märkte, Trends und Potentiale für Prävention, individuelle und betriebliche Gesundheitsförderung. Marktspezifika und Ergebnisse einer Online-Umfrage in der zunehmend vernetzt agierenden Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Vilsbiburg: dostal-publikationen, 2015.
- [Dostal2015b] Dostal, G.: Ergebnisse aus Marktforschungsperspektive I. LBL-Aktion in Obernkirchen und Nienburg. Effekte und Perspektiven im Zeitverlauf. Empirische Zeitreihenanalysen 2012 – 2014. In: BKK24 (Hrsg.): Evaluation der Gesundheitsinitiative „Länger besser leben“. – Obernkirchen: BKK24, 2015, S. 145-170.
- [Dostal2016a] Dostal, A.; Dostal, G.: Deutscher Gesundheitsmarkt bis 2020: Innovationen, Herausforderungen, Trends und Potentiale für die Akteure. Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Zweiten Gesundheitsmarktes. – Vilsbiburg: dostal-Publikationen, 2016.
- [Dostal2016b] Dostal, A.: Netzwerke und Kooperationen im Gesundheitsmarkt. In: Hellmann, W. (Hrsg.): Handbuch Integrierte Versorgung. Kooperative Versorgungsstrukturen erfolgreich planen und umsetzen. 50. Aktualisierung November 2016, 6.1.2.4 – Heidelberg: medhochzwei Verlag, 2016.
- [Dostal2016c] Dostal, A., Dostal, G.: Innovative Versorgungskonzepte für die gesundheitliche Versorgung auf dem Lande. Chancen für Akteure aus Gesundheitswesen und Zweitem Gesundheitsmarkt Zweitem Markt. – Vilsbiburg: dostal-Publikationen, 2016.
- [Dostal2017a] Dostal, A.; Dostal, G.: Handbuch Gesundheitsmarkt in Deutschland. Gesundheitswesen und Zweiter Gesundheitsmarkt. Zahlen – Daten – Trends. 4. Aufl. Handbuch. – Vilsbiburg: dostal-Publikationen, 2017.
- [Dostal2017b] Dostal, A., Dostal, G.: Gesundheitsregion Xundland® Vils-Rott-Inn - Ein Beitrag zur Lösung der demographischen Herausforderung, In: Pfannstiel, M. et al. (Hrsg.), Management von Gesundheitsregionen Band III – Gesundheitsnetzwerke. – Heidelberg: Springer Gabler, 2017, S. 85-98.
- [Duschek] Duschek, S.; Gärtner, C.: Kollektive Intelligenz in Netzwerken durch Torb reflexiver Netzwerkberatung. In: Sydow, J.; Duschek,

- S.: Netzwerkzeuge. Tools für das Netzwerkmanagement. – Wiesbaden: Springer Gabler, 2013, S. 19-32.
- [Fiedler] Fiedler, R.: Controlling von Projekten. Mit konkreten Beispielen aus der Unternehmenspraxis – Alle Aspekte der Projektplanung, Projektsteuerung und Projektkontrolle. – Heidelberg: Springer Vieweg, 7., akt. und überarb. Aufl., 2016.
- [Fisher] Fisher, L.: Schwarmintelligenz. – Frankfurt am Main: Eichborn, 2010.
- [Glatzel] Glatzel, K.: Zukunftssicherung in Verbundnetzwerken. Zum Zusammenspiel von Struktur, Strategie und Führung. – Witten, Fakultät Wirtschafts-wissenschaften der Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Dissertation, 2011.
- [Heckes] Heckes, K.: Vernetzte Gesundheitswirtschaft im Münsterland: Überlegungen zur Architektur, zu Gelingensfaktoren und Fallstricken regionales Gesundheitsnetzwerke. In: Pfannstiel, M. A., Focke, A., Mehlich, H. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung. – Heidelberg: Springer Gabler, 2016, S. 57-66.
- [Hilsenbeck] Hilsenbeck, P.; Zahler, H.: Gesunde Unternehmen in der Zugspritz-Region. In: Pfannstiel, M. A., Focke, A., Mehlich, H. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung. – Wiesbaden: Springer Gabler, 2016, S. 29-38.
- [Holetschek] Holetschek, K.: Mehr als nur Kühe und Käse. Gesundheitsregion Allgäu. In: Pfannstiel, M. A., Focke, A., Mehlich, H. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung. – Heidelberg: Springer Gabler, 2016, S. 39-45.
- [Hollederer] Holleder, A.; Eicher, A.; Pfister, F.; Stühler, K.; Widner, M.: Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern. In: Pfannstiel, M. A., Focke, A., Mehlich, H. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung. – Heidelberg: Springer Gabler, 2016, S. 39-45.
- [Julich] Julich, T. (Hrsg.): Adressbuch für das Gesundheitswesen. – Rossdorf: GPJ Verlag, 13. Aufl., 2016.

- [Klein-S] Klein-Schmeick, S.: Risiko- und Innovationsmanagement für strategische Netzwerke. – Chemnitz: Universitätsverlag Chemnitz, 2012.
- [Kinzigal] Gesundes Kinzigal GmbH Managementgesellschaft für Integrierte Versorgung für die Region Ortenaukreis (Hrsg.): Die Zukunft sichern. Gesundes Kinzigal GmbH. Jahresbericht 2014. – Hausach, 2014, http://neu.gesundes-kinzigal.de/wp-content/uploads/2016/06/JB2014_fuer_Web_optimiert_Mailversion.pdf Abruf: 29. Dezember 2016.
- [Kolb] Kolb, T.: Controlling-Ansätze und -Strategien in Akutkliniken. In: Maier, B. (Hrsg.): Controlling in der Gesundheitswirtschaft. Modelle und Konzepte für Lehre und Praxis. – Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2014, S. 317 - 331.
- [Kowatsch] Kowatsch, B.: Erfolgsfaktor Netzwerke: Neue Perspektiven für kleine und mittelständische Unternehmen. – Saarbrücken: Akademikerverlag, 2012.
- [Krause] Krause, H.-U.: Controlling-Kennzahlen für ein nachhaltiges Management: Ein umfassendes Kompendium kompakt erklärter Key Performance Indicators. – Berlin: De Gruyter Studium, 2016.
- [Krüger] Krüger, G. H.: Mit Kennzahlen Unternehmen steuern: Praxisleitfaden für Unternehmer und Berater. Spezifische Bereichskennzahlen. Kennzahlensysteme. Branchen-Benchmarks. – Herne: NWB-Verlag, 2014.
- [Landes] Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.): Zukunftsregionen Gesundheit. Kommunale Gesundheitslandschaften. Zwischenbericht 2012. – <http://www.ms.niedersachsen.de/download/74487/Zwischenbericht.pdf>, Abruf: 12. Dezember 2016.
- [LGL] Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Evaluation der Modellprojekte Regionale Gesundheitskonferenzen (RGK). – München, 14.7.2015, https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/gesundheitskonferenzen/doc/abschluss_hollerer_evaluation.pdf, Abruf: 28. Dezember 2016.
- [Naumann] Naumann, M.: Regionale Netzwerkstrukturen von Tourismusdestinationen. Konzept, Relevanz und Gestaltungsansätze der interorganisationalen Kooperation gesundheitstouristischer Destinationen. – Dresden: Fakultät

Verkehrswissenschaften „Friedrich List“ der Technischen Universität Dresden, Dissertation, 2011.

- [Nieder] Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.): Gesundheitsregionen Niedersachsen, Information zur Teilnahme. Handreichung zur Stellung von Projektanträgen und zum Verfahrensablauf. GR Handreichung-Antrag_web.pdf – Hannover:
http://www.ms.niedersachsen.de/startseite/themen/gesundheit/gesundheitsregionen_niedersachsen/informationen-zur-teilnahme-126255.html, Abruf: 27. Dezember 2016.
- [Pitum-W] Pitum-Weber, S.: Management von Gesundheitsnetzwerken. Eine empirische Analyse in der deutschen Gesundheitswirtschaft. – Dienheim: Iatros Verlag, 2011.
- [Preusker] Preusker, U. K. (Hrsg.): Leonhart Taschen-Jahrbuch – Gesundheitswesen 2016 – Online. Institutionen, Verbände, Ansprechpartner. Deutschland – Bund und Länder. 15. Jahrgang. – Heidelberg: medhochzwei Verlag, 2016.
- [Richter] Richter, B.; Preuß, M.: Gesundheitsregionen Niedersachsen. Leitfaden, hrsg. vom Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. – Hannover: Unidruck Hannover 2014. - http://www.gesundheitsnds.de/CMS/images/stories/PDFs/GR-Leitfaden_web.pdf, Abruf: 30. Dezember 2016.
- [Rosenhagen] Rosenhagen, S.; Thiedemann, T.: Strategische Unternehmensplanung bei der Techniker Krankenkasse. In: Controlling & Management Review. Zeitschrift für Controlling & Management. Sonderheft 3/2015: Gesundheitswesen. Bewährungsprobe für Controller. – Wiesbaden: Springer Professional, 2015, S. 46-52.
- [Rundholz] Rundholz, E.: Netzwerkmanagement der Gesundheitsregion Bayreuth als Aufgabe der Regionalentwicklung bzw. Regionalmanagements. In: Pfannstiel, M. A., Focke, A., Mehlich, H. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung. – Wiesbaden: Springer Gabler, 2016, S. 29-38.
- [Sprenger-M] Sprenger-Menzel, M. T. P.; Brockhaus, C. P.: Grundlagen des Controllings in Verwaltungs-, Wirtschafts- und Dienstleistungsbetrieben. Einführung in Theorie und Praxis des

- Controllings für das Studium in Bachelor- und Master-Studiengängen, 4., stark überarb. und akt. Aufl. – Witten: Verlag Bernhardt-Witten, 2016.
- [Stegbauer] Stegbauer, C.; Häußling, R. (Hrsg.): Handbuch Netzwerkforschung. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.
- [Sydow] Sydow, J. (Hrsg.): Management von Netzwerkorganisationen. Beiträge aus der „Managementforschung“, 5., akt. Aufl. – Wiesbaden: Springer VS, 2010.
- [Ullrich] Ullrich, R.: Controlling in Reha-Einrichtungen. In: Maier, B. (Hrsg.): Controlling in der Gesundheitswirtschaft. Modelle und Konzepte für Lehre und Praxis. – Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2014, S. 317 - 331.
- [Vollmuth] Vollmuth, H.; Zwettler, R.: Kennzahlen. – Haufe-lex ware, Freiburg: 2011.
- [Zapp] Zapp, W.: Controlling und Controlling-Strategien in Pflegeheimen. In: Maier, B. (Hrsg.): Controlling in der Gesundheitswirtschaft. Modelle und Konzepte für Lehre und Praxis. – Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2014, S. 368 - 380.
- [Ziegenhorn] Ziegenhorn, F.: Das Netzwerk als unverzichtbares Erfolgskriterium der Organisationsentwicklung. In: Aderhold, J.; Meyer, M.; Wetzels, R. (Hrsg.): Modernes Netzwerkmanagement – Anforderungen – Methoden – Anwendungsfelder. – Wiesbaden: Gabler, 1. Aufl., 2005.

IV. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Strategisches vs. operatives Controlling in einem eher finanzwirtschaftlichen Fokus	18
Tabelle 2:	Nutzenseitige Anforderungen an Controlling-Kennzahlen	19
Tabelle 3:	Controlling-Kennzahlen nach Funktionsbereichen und Betrachtungsdimensionen	20
Tabelle 4:	Ausgewählte Beschäftigte/Tätige (inkl. Teilzeit) im Zweiten Gesundheitsmarkt	26
Tabelle 5:	Zehn Merkmale netzwerkförmiger Organisationen	28
Tabelle 6:	Typisierungsmöglichkeiten von interorganisationalen Netzwerken	30
Tabelle 7:	Träger der Gesundheitsregionen 2013	31
Tabelle 8:	Initiatoren von Gesundheitsregionen/-städten 2013	32
Tabelle 9:	Rechtsformen von 2013 bestehenden Gesundheitsregionen	33
Tabelle 10:	Mögliche (betriebswirtschaftliche) Kennzahlen für Gesundheitsnetze	47
Tabelle 11:	Bekanntheit von Gesundheitsnetzen und -kooperationen	53
Tabelle 12:	Teilnehmerstruktur Online-Umfrage nach Berufsgruppen/ Branchen	54
Tabelle 13:	Teilnehmerstruktur Online-Umfrage nach Netzwerkgröße	55
Tabelle 14:	Teilnehmerstruktur Online-Umfrage nach Alter des Netzes	55
Tabelle 15:	Verteilung der Branchen/Sektoren der betrachteten Gesundheitsnetze	56
Tabelle 16:	Art der Steuerung der betrachteten Gesundheitsnetze	57
Tabelle 17:	Art der Steuerung der betrachteten Gesundheitsnetze nach Rolle der Befragten	58
Tabelle 18:	Bekanntheit der Zielsetzungen und Absichten der betrachteten Gesundheitsnetze/-kooperationen	58

Tabelle 19:	Bekanntheit der Zielsetzungen und Absichten nach Art der Steuerung des Gesundheitsnetzes/der -kooperation	59
Tabelle 20:	Bedeutung von konkreten (harten) Zielsetzungen bzw. offen und weich formulierten Absichten für die Steuerung von Gesundheitsnetzen	60
Tabelle 21:	Bedeutung von konkreten (harten) Zielsetzungen bzw. offen und weich formulierten Absichten nach Branche der Befragten	61
Tabelle 22:	Art der Steuerung der betrachteten Gesundheitsnetze nach Rolle der Befragten	62
Tabelle 23:	Messbarkeit von Zielsetzungen/Absichten mittels konkreter Erfolgsgrößen	63
Tabelle 24:	Messbarkeit von Zielsetzungen/Absichten nach Alter des Netzwerks	64
Tabelle 25:	Messbarkeit von Zielsetzungen und Absichten nach Art der Steuerung des Gesundheitsnetzes/der -kooperation	65
Tabelle 26:	Verwendung und Nutzung von Kennzahlen bei den betrachteten Gesundheitsnetzen/-kooperationen	70
Tabelle 27:	Messbarkeit von Zielsetzungen/Absichten nach Alter des Netzwerks	71
Tabelle 28:	Verwendung und Nutzung von Kennzahlen nach Art der Steuerung des Gesundheitsnetzes/der -kooperation (Mehrfachnennungen)	71
Tabelle 29:	Teilnehmerstruktur nach dem Formalisierungsgrad der betrachteten Gesundheitsnetze	72
Tabelle 30:	Zusammenhang zwischen Steuerung und Organisationsform der betrachteten Gesundheitsnetze/-kooperationen	73
Tabelle 31:	Zusammenhang zwischen Organisationsform und Erfolgsmessung der betrachteten Gesundheitsnetze (Mehrfachnennungen)	74
Tabelle 32:	Zusammenhang zwischen Alter Gesundheitsnetz/-kooperation und Erfolgsmessung (Mehrfachnennungen)	75

V. Bisherige Veröffentlichungen der Reihe Xundland*basics*

- Band 1: Dostal, A., Dostal, G.: Gesundheit im Betrieb: Handlungsanleitung für die Chefs von kleinen und mittleren Unternehmen, Reihe Xundland*basics*, BoD, Norderstedt, 2015.
- Band 2: Dostal, A. (Hrsg.): Spannungsbogen Demographie – Pflicht – Chance. Gesundheit im Betrieb: Impulsvorträge – Lösungen – Diskussion, Veranstaltungsdokumentation mit Pfarrkirchner Erklärung vom 24. November 2015, Reihe Xundland*basics*, BoD, Norderstedt, 2016.
- Band 3: Dostal, A. (Hrsg.): Xundland[®]-Tag: Open Campus – Gesund bleiben!, Veranstaltungsdokumentation, Reihe Xundland*basics*, BoD, Norderstedt, 2016.
- Band 4: Dostal, T., Dostal, A.: Controlling in Gesundheitsnetzen. Ergebnisse einer Umfrage zur Anwendbarkeit von betriebswirtschaftlichen Erfolgskennzahlen und Schritte zu deren Umsetzung, Xundland*basics*, BoD, Norderstedt, 2017.
- Band 5: Dostal, A., Dostal, G.: Paradigmenwechsel bei der ärztlichen Versorgung auf dem Lande. Eine Handlungsanleitung für die kommunalen Akteure, Reihe Xundland*basics*, BoD, Norderstedt 2017. (in Vorbereitung)
- Band 6: Dostal, A., Dostal, G.: Der Zweite Gesundheitsmarkt in Deutschland – Versuch einer Wiederanknüpfung nach vorwärts, Reihe Xundland*basics*, BoD, Norderstedt, 2018. (in Planung).