

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

FACHBEREICH WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFT



Inaugural-Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Wirtschaftswissenschaft des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin

**Spezifische Investitionen in Innovationsvorhaben –
Kooperative Managementstrategien zur Steuerung von
spezifitätsbedingtem Commitment**

vorgelegt von:

Charlotte Vogt, geb. Kops (Dipl.-Kffr.)

aus Berlin

Berlin, 2017

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin

Dekan:

Prof. Dr. Dr. Andreas Löffler

Freie Universität Berlin

Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

Garystraße 21

14195 Berlin

Erstgutachter:

Prof. Dr. Martin Gersch

Freie Universität Berlin

Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

Department Wirtschaftsinformatik, Professur für Betriebswirtschaftslehre

Garystraße 21

14195 Berlin

Zweitgutachter:

Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kleinaltenkamp

Freie Universität Berlin

Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

Marketing-Department, Professor für Business- und Dienstleistungsmarketing

Arnimallee 11

14195 Berlin

Tag der Disputation: 18. Juli 2017

ZUSAMMENFASSUNG

Die Realisierung von Innovationsvorhaben erfordert meist umfangreiche und auf den spezifischen Kontext ausgerichtete Investitionen in den Aufbau und die (Weiter-) Entwicklung notwendiger Ressourcen und Kompetenzen. Dabei bergen solche spezifische Investitionen das grundlegende Risiko, im Falle von unternehmungsexternen und/oder –internen Entwicklungsverläufen, die die Realisierung des Innovationsvorhabens verhindern bzw. erschweren, nicht (vollständig) amortisiert werden zu können. Aus der Wirkungsdualität von Spezifität aus Erfolgs- und Bindungswirkung resultiert also ein strategischer Zielkonflikt für Akteure, der eine zentrale Herausforderung für das Management von innovativen Investitionsvorhaben darstellt. In diesem Kontext greift die Arbeit die große Bedeutung von Kooperation für die Generierung von Wettbewerbsfähigkeit auf und verfolgt das Forschungsinteresse, wie Akteure interorganisationale Kooperation im Zeitverlauf zum Management spezifischer Investitionen in Innovationsvorhaben und des sich daraus ergebenden strategischen Zielkonflikts nutzen können. Damit schließt die Arbeit eine eklatante Lücke in der Spezifitätsforschung, in der die Gestaltbarkeit von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable und die Wirkung von interorganisationaler Kooperation auf das Management von Spezifität bislang nicht hinreichend Beachtung findet.

Den Kern dieser behavioristischen Arbeit bildet eine qualitative, longitudinale Einzelfallstudie im deutschen Gesundheitswesen. Auf der Grundlage des theoretischen Fundaments der Competence-based Theory of the Firm (CbTF) und eines iterativen Forschungsdesigns wird ein Mehrebenenprozessmodell entwickelt, das den co-evolutorischen Steuerungsprozess einer spezifischen Investition und deren Wirkung auf Akteure mithilfe interorganisationaler Kooperation abbildet. Es kann gezeigt werden, dass Akteure mithilfe kooperativer Managementstrategien versuchen, zum einen die unternehmungsexternen Entwicklungsverläufe so zu beeinflussen, dass die zukünftige Verwendung einer spezifischen Investition abgesichert ist, und zum anderen versuchen, die organisationale Leistungsbereitschaft ex ante und ex post so zu gestalten, dass eine bestmögliche Verwendung der spezifischen Investition gewährleistet werden kann. Das Ziel dieser kooperativen (De-) Spezifizierungsstrategien ist die Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments im Zeitverlauf. Über das Verständnis von interorganisationaler Kooperation als strategisches Instrument zum Management von Spezifität leistet diese Arbeit wertvolle theoretische und praktische Implikationen, die insbesondere für das Management von innovativen Investitionsvorhaben in unsicheren Umfeldern relevant sind.

ABSTRACT

Realizing innovations usually requires substantial and specific investments from firms in the development of relevant resources and competencies. Although these investments are essential to develop a firm's readiness for action necessary to realize an innovation in the future, they bear the risk of an uncomplete amortization due to unforeseen and unfavorable developments of firm internal and external settings. Hence, the success and commitment effect of specific investments lead to a strategic trade-off for firms which constitutes a major challenge in the strategic management of specific investments in innovations. In this context the thesis takes up the important role of inter-organizational cooperation for firms' competitiveness and elaborates on the research question of how actors can use inter-organizational cooperation to manage specific investments in innovations and to deal with the resulting strategic trade-off.

The thesis addresses a fundamental research gap in the existing specificity research by drawing on the consistent, multi-level theoretical framework of the Competence-based Theory of the Firm (CbTF) and its interpretation of specificity as an endogenous decision variable and strategic management construct. In transaction cost economics as well as in resource- and competence-based approaches, little attention has been paid to the strategic management of specificity and the role of inter-organizational cooperation in this context.

The nucleus of this behavioral dissertation is the analysis of an empirical, longitudinal single case study in the German health care sector. Applying an iterative research design, a multi-level process model is developed that illustrates the co-evolutionary management process of a specific investment and its implications on actors using inter-organizational cooperation. The research findings show that actors use inter-organizational cooperation to exert influence on firms' external settings via standardization processes, to develop relevant competencies for the use of the specific investment *ex ante* and to customize the specific investment *ex post*. The aim of these cooperative management strategies is to assure the future utilization of the specific investment in first best or second best alternatives. By providing an understanding of inter-organizational cooperation as a strategic instrument to manage specific investments over time, the thesis formulates theoretical and practical contributions, notably with regard to the management of investments in innovations in uncertain environments.

VORVERÖFFENTLICHUNGEN

Auf dem Weg dieses Dissertationsvorhabens sind die folgenden themenbezogenen Vorveröffentlichungen entstanden:

Gersch, Martin; Kops, Charlotte; Fürstenau, Daniel, Wessel, Lauri (2016): "Barrieren intersektoraler, IT-gestützter Innovationen". Multikonferenz Wirtschaftsinformatik (MKWI) 2016, Beitrag zum Workshop „Informationssystemgestaltung in integrierten Versorgungsszenarien“, 9-11. März 2016, Ilmenau.

Wessel, Lauri; Gersch, Martin; Kops, Charlotte (2015): "On the Relationship of OMT and BISE: Bringing Institutions in". 12. Internationale Tagung Wirtschaftsinformatik, 4.-6. März 2015, Osnabrück.

Kops, Charlotte; Wessel, Lauri; Gersch, Martin (2013): "Specific Investments under Public Sector Logics: Insights on Innovation Barricades in German Health Care". 8th SKM Symposium & 2nd Conference on Competence-based Strategic Management (skm & cbsm), Track 3 "Public Sector Influence on Firm Competence Development", 18. - 20. September 2013, Magdeburg.

Kops, Charlotte; Wessel, Lauri; Gersch, Martin (2013): "Innovation Barricades in German Health Care: Balancing Resource-based and Institutional Perspectives". 29th Colloquium der European Group for Organization Studies (EGOS), Sub-theme 26 "Organizing Healthcare Innovation: Building Bridges and Dismantling Barricades" convened by Sue Newell, Maxine Robertson and Jacky Swan, 04. - 06. Juli 2013, Montréal/ Kanada.

Gersch, Martin & Kops, Charlotte (2012): "Das Paradoxon spezifischer (E-Health-) Investitionen: Diffusionshemmnis oder Innovationsmotor?", Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ) 2012, 26.-27. März 2012, Konstanz.

INHALTSÜBERSICHT

ZUSAMMENFASSUNG.....	III
ABSTRACT	IV
VORVERÖFFENTLICHUNGEN	V
INHALTSÜBERSICHT.....	VI
INHALTSVERZEICHNIS.....	VIII
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	XV
TABELLENVERZEICHNIS	XVII
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	XVIII
1 EINLEITUNG	1
1.1 Motivation und Forschungsproblem.....	1
1.2 Aufbau der Arbeit.....	5
2 SPEZIFITÄT UND DIE ROLLE INTERORGANISATIONALER KOOPERATION – STAND DER FORSCHUNG UND KONZEPTIONELLER HINTERGRUND	7
2.1 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in ausgewählten theoretischen Ansätzen	7
2.2 Das Commitment-Konstrukt.....	43
2.3 Konkretisierung der Forschungsfrage	53
3 DIE COMPETENCE-BASED THEORY OF THE FIRM ALS THEORETISCHE GRUNDLAGE	55
3.1 Grundsätzliche Eignung und Erklärungsziel der CbTF.....	55
3.2 Das theoretische Fundament in sechs Hartkernannahmen	57
3.3 Die Argumentationslogik der CbTF.....	59
3.4 Die Interpretation von Spezifität als strategisches Managementkonstrukt	67
3.5 Vorschlag der Konzeptualisierung von Spezifität über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments	83
4 METHODISCHE GRUNDLAGEN UND VORGEHENSWEISE	92
4.1 Die Wahl des qualitativen Forschungsansatzes einer eingebetteten Einzelfallstudie	92
4.2 Die Wahl eines iterativen Forschungsdesigns	96
4.3 Die Gioia-Methodik.....	97

4.4 Datenerhebung und Datenanalyse	101
4.5 Evaluierung der relevanten Gütekriterien qualitativer Forschung	120
5 DIE EMPIRISCHE FALLSTUDIE	124
5.1 Einordnung und Überblick über die Fallstudie.....	124
5.2 Entwicklungen im Zeitverlauf der Fallstudie	144
5.3 Charakterisierung der elektronischen Patientenakte als strategisch relevante spezifische Investition von Breathe	158
5.4 Das Management von spezifitätsbedingtem Commitment über interorganisationale Kooperation: Kooperative Managementstrategien und unternehmerische Handlungsmuster.....	170
5.5 Dynamische Darstellung der empirischen Forschungsergebnisse.....	222
6 DISKUSSION UND WISSENSCHAFTLICHER BEITRAG DER ARBEIT	229
6.1 Theoretischer Beitrag der Arbeit	231
6.2 Praxisimplikationen der Arbeit.....	248
7 SCHLUSSBETRACHTUNG.....	255
7.1 Limitationen der Arbeit und weiterer Forschungsbedarf	255
7.2 Zusammenfassung	260
ANHANG.....	264
A1 Detailübersicht der Interviews der empirischen Fallstudie.....	264
A2 Abbildungen der elektronischen Patientenakte von Breathe	266
A3 Überblick über die Ereignisse und Entwicklungen der empirischen Fallstudie	270
LITERATURVERZEICHNIS	271

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	III
Abstract.....	IV
Vorveröffentlichungen.....	V
Inhaltsübersicht.....	VI
Inhaltsverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	XV
Tabellenverzeichnis	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XVIII
1 EINLEITUNG.....	1
1.1 Motivation und Forschungsproblem.....	1
1.2 Aufbau der Arbeit.....	5
2 SPEZIFITÄT UND DIE ROLLE INTERORGANISATIONALER KOOPERATION – STAND DER FORSCHUNG UND KONZEPTIONELLER HINTERGRUND	7
2.1 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in ausgewählten theoretischen Ansätzen	7
2.1.1 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in der Transaktionskostentheorie	7
2.1.1.1 Die Grundlagen der Transaktionskostentheorie	7
2.1.1.2 Das Verständnis von Spezifität.....	9
2.1.1.2.1 Definition und Konzeptualisierung von Spezifität	9
2.1.1.2.2 Dimensionen und Formen von Spezifität	11
2.1.1.2.3 Wirkungsweise von Spezifität	13
2.1.1.3 Zum Verhältnis von Spezifität und interorganisationaler Kooperation.....	14
2.1.1.3.1 Spezifität als Determinante hybrider Organisationsformen	15
2.1.1.3.2 Unilaterale spezifische Investitionen und die Notwendigkeit von Absicherungsmechanismen	17

2.1.1.3.3 Reziproke spezifische Investitionen als Absicherungsmechanismus	19
2.1.1.4 Kritik eines kostenfokussierten, statischen Verständnisses von Spezifität als exogen gegebene Einflussvariable interorganisationaler Kooperation.....	21
2.1.2 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen	25
2.1.2.1 Ein Überblick über ausgewählte ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze	25
2.1.2.2 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation im ressourcenbasierten Ansatz.....	26
2.1.2.3 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation im Relational View	30
2.1.2.4 Eine kompetenzbasierte Perspektive auf Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation	32
2.1.2.5 Eine dynamische Perspektive auf Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation im Dynamic Capability Ansatz	34
2.1.2.6 Kritik eines vorrangig statischen Verständnisses von Spezifität als exogen gegebene Eigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen und einer fehlenden Konkretisierung unternehmerischen Handelns.....	36
2.1.3 Konsolidierung der Erkenntnisse und Forschungslücke	40
2.2 Das Commitment-Konstrukt.....	43
2.2.1 Ein Überblick über die Forschungsbereiche und –gegenstände der Commitment-Forschung.....	43
2.2.2 Definition eines mehrdimensionalen Commitment-Konstrukts	47
2.2.3 Dimensionen eines mehrdimensionalen Commitment-Konstrukts	48
2.2.3.1 Output-motiviertes Commitment durch den Bezugsobjektwert.....	48
2.2.3.2 Input-motiviertes Commitment durch den spezifischen Amount at Stake.....	50
2.2.3.3 Der Leverage-Effekt eines spezifischen Amount at Stake	52

2.3 Konkretisierung der Forschungsfrage	53
3 DIE COMPETENCE-BASED THEORY OF THE FIRM ALS THEORETISCHE GRUNDLAGE	55
3.1 Grundsätzliche Eignung und Erklärungsziel der CbTF.....	55
3.2 Das theoretische Fundament in sechs Hartkernannahmen	57
3.3 Die Argumentationslogik der CbTF	59
3.3.1 Die Basisterminologie	59
3.3.2 Veränderlichkeit und Co-Evolutorik von Organisation und Umfeld als zentrale Grundannahmen.....	61
3.4 Die Interpretation von Spezifität als strategisches Managementkonstrukt	67
3.4.1 Konkretisierung zentraler Spezifitätsdimensionen	67
3.4.2 Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt.....	70
3.4.3 Die Wirkungsdualität von Spezifität als zentrale Managementherausforderung	72
3.4.4 Grundlegende Managementstrategien zum Umgang mit Spezifität.....	76
3.4.5 Zur Rolle interorganisationaler Kooperation als strategisches Managementinstrument	78
3.5 Vorschlag der Konzeptualisierung von Spezifität über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments.....	83
3.5.1 Anforderungen und Ableitung eines theoretisch-kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments.....	83
3.5.2 Ein mehrdimensionales Modell des spezifitätsbedingten Commitments	87
4 METHODISCHE GRUNDLAGEN UND VORGEHENSWEISE	92
4.1 Die Wahl des qualitativen Forschungsansatzes einer eingebetteten Einzelfallstudie	92
4.2 Die Wahl eines iterativen Forschungsdesigns	96
4.3 Die Gioia-Methodik.....	97
4.4 Datenerhebung und Datenanalyse	101
4.4.1 Vorgehen bei der Datenerhebung	101

4.4.2 Die Datenbasis	106
4.4.2.1 Primärdaten.....	106
4.4.2.2 Sekundärdaten	110
4.4.2.3 Datenverwaltung.....	113
4.4.3 Vorgehen bei der Datenanalyse	114
4.4.3.1 Kodierung	114
4.4.3.2 Aufbereitung der Prozessdaten	116
4.4.3.3 Entwicklung der Datenstruktur.....	118
4.5 Evaluierung der relevanten Gütekriterien qualitativer Forschung	120
5 DIE EMPIRISCHE FALLSTUDIE	124
5.1 Einordnung und Überblick über die Fallstudie.....	124
5.1.1 Überblick über relevante institutionelle Rahmenbedingungen von Integrierter Versorgung und E-Health im deutschen Gesundheitswesen.....	124
5.1.2 Überblick und Eignung des empirischen Settings der außerklinischen Beatmungsversorgung	131
5.1.3 Das Geschäftssystem von Breathe.....	133
5.1.4 Die Bedeutung von E-Health-Investitionen für das Geschäftssystem von Breathe.....	139
5.1.5 Definitionen der Analyseebenen: Organisation, Kooperation und organisationales Umfeld	142
5.2 Entwicklungen im Zeitverlauf der Fallstudie	144
5.2.1 Überblick über die wesentlichen Ereignisse im Zeitverlauf.....	144
5.2.2 Eine longitudinale Betrachtung der Zusammenhänge wesentlicher Ereignisse	146
5.2.2.1 Die Phase der lückenhaften Branchenregulierung.....	146
5.2.2.2 Die Phase der ersten Branchenformation	149
5.2.2.3 Die Phase der fortgeschrittenen Branchenformation.....	153

5.2.2.4 Ausblick in eine zukünftig mögliche erste Branchenregulierung.....	157
5.3 Charakterisierung der elektronischen Patientenakte als strategisch relevante spezifische Investition von Breathe	158
5.4 Das Management von spezifitätsbedingtem Commitment über interorganisationale Kooperation: Kooperative Managementstrategien und unternehmerische Handlungsmuster	170
5.4.1 Die Managementstrategie des kooperativen Standardisierungsmanagements	174
5.4.1.1 Überblick über das kooperative Standardisierungsmanagement.....	174
5.4.1.2 Lobbying.....	176
5.4.1.2.1 Aufmerksamkeit schaffen	178
5.4.1.2.2 Relevante Akteure überzeugen	179
5.4.1.2.3 Reputation der Kooperationspartner kommunizieren.....	180
5.4.1.2.4 Evidenz schaffen.....	182
5.4.1.3 Einbetten	184
5.4.1.3.1 Prozess- und Qualitätsstandards in Branchenregulierung festschreiben	186
5.4.1.3.2 IT-Vernetzung in Branchenregulierung integrieren	188
5.4.1.4 Verstetigen.....	189
5.4.1.4.1 Netzwerk aufbauen	190
5.4.1.4.2 Externe Etablierung vorbereiten	191
5.4.2 Die Managementstrategie des kooperativen Kompetenzmanagements	193
5.4.2.1 Überblick über das kooperative Kompetenzmanagement	193
5.4.2.2 Kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken.....	194
5.4.2.2.1 Interne Prozessevaluation	195
5.4.2.2.2 Prozessevaluation durch Kooperationspartner	196
5.4.2.2.3 Kooperative Evaluation der Schnittstellenkompatibilität.....	197
5.4.2.3 Kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs	198

5.4.2.3.1	Kooperative Definition des IT-Vernetzungsbedarfs.....	200
5.4.2.3.2	Kooperative Anforderungsdefinition für ePA	202
5.4.2.4	Kooperative Kompetenzentwicklung	203
5.4.2.4.1	Kooperative Entwicklung intersektoraler ePA-Prozesse.....	205
5.4.2.4.2	Anpassung interner Prozesse an ePA	207
5.4.2.4.3	Eruierung weiterer ePA-Anwendungen.....	208
5.4.3	Die Managementstrategie des kooperativen Anpassungsmanagements.....	211
5.4.3.1	Überblick über das kooperative Anpassungsmanagement	211
5.4.3.2	Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration	212
5.4.3.2.1	Kooperative Definition des ePA-Anpassungsbedarfs	214
5.4.3.2.2	Kooperative Entwicklung intersektoraler Prozessdokumente.....	216
5.4.3.2.3	ePA-Anpassung durch Einbinden intersektoraler Prozessdokumente.....	217
5.4.3.3	Absichern durch kooperative Umsetzung.....	218
5.4.3.3.1	Kooperativer Proof of Concept.....	219
5.4.3.3.2	Kooperative Evaluation des Proof of Concept	221
5.5	Dynamische Darstellung der empirischen Forschungsergebnisse.....	222
6	DISKUSSION UND WISSENSCHAFTLICHER BEITRAG DER ARBEIT	229
6.1	Theoretischer Beitrag der Arbeit	231
6.1.1	Interorganisationale Kooperation als Instrument zum Management von Spezifität.....	231
6.1.1.1	Kooperatives Standardisierungsmanagement als Despezifizierungsstrategie	233
6.1.1.2	Kooperatives Kompetenz- und Anpassungsmanagement als (De-) Spezifizierungsstrategien im Investitionsprozess	238
6.1.1.2.1	Kooperatives Kompetenzmanagement als ex ante (De-) Spezifizierungsstrategie	239
6.1.1.2.2	Kooperatives Anpassungsmanagement als ex post	

(De-) Spezifizierungsstrategie	241
6.1.2 Der Beitrag des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitment zum dynamischen Spezifitätsverständnis	244
6.1.3 Erprobung einer prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenanalyse von Spezifität.....	246
6.2 Praxisimplikationen der Arbeit.....	248
6.2.1 Managementimplikationen	248
6.2.2 Politikimplikationen	252
7 SCHLUSSBETRACHTUNG.....	255
7.1 Limitationen der Arbeit und weiterer Forschungsbedarf	255
7.1.1 Interne Validität der Arbeit.....	255
7.1.2 Externe Validität der Arbeit und weiterer Forschungsbedarf.....	257
7.2 Zusammenfassung	260
ANHANG.....	264
A1 Detailübersicht der Interviews der empirischen Fallstudie.....	264
A2 Abbildungen der elektronischen Patientenakte von Breathe	266
A3 Überblick über die Ereignisse und Entwicklungen der empirischen Fallstudie	270
LITERATURVERZEICHNIS	271

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit	5
Abbildung 2: Quasi-Rente und Sunk Costs.....	11
Abbildung 3: Transaktionskosten der Organisationsformen in Abhängigkeit von Spezifität.....	16
Abbildung 4: Das Grundmodell des Commitments in Geschäftsbeziehungen aus der Perspektive eines Geschäftsbeziehungspartners	51
Abbildung 5: Das mehrdimensionale Konstrukt des Commitments in Geschäftsbeziehungen	52
Abbildung 6: Der Zusammenhang zwischen Handlungsvermögen (V) und Handeln (H)	63
Abbildung 7: Das Modell des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition	87
Abbildung 8: Zeitraumbezogene Darstellung der Datenbasis.....	102
Abbildung 9: Fallstudien Datenbank „Breathe@Home“	114
Abbildung 10: Organisation der First-order Categories und dazugehöriger Zitate in Microsoft Excel	116
Abbildung 11: Überblickartige Darstellung der Fallstudienereignisse.....	145
Abbildung 12: Fallstudienereignisse in der Phase der lückenhaften Branchenregulierung...	146
Abbildung 13: Fallstudienereignisse in der Phase der ersten Branchenformierung	149
Abbildung 14: Fallstudienereignisse in der Phase der fortgeschrittenen Formierung	153
Abbildung 15: Screenshot der Dokumentation der Verordnung eines Heimbeatmungsgerätes in der ePA	164
Abbildung 16: Screenshot der Beatmungsdokumentation eines Patienten in der ePA.....	165
Abbildung 17: Screenshot der Dokumentation der virtuellen Verlegung eines Patienten aus der Klinik zu Breathe in der ePA	167
Abbildung 18: Screenshot der ärztlichen Prozessdokumentation in der ePA	168

Abbildung 19: Datenstruktur der Managementstrategie ,Kooperatives Standardisierungsmanagement‘	175
Abbildung 20: Datenstruktur der Managementstrategie ,Kooperatives Kompetenzmanagement‘	194
Abbildung 21: Screenshot der Darstellung der im Verbundprojekt entwickelten Bedarfsszenarien	202
Abbildung 22: Darstellung der im Verbundprojekt „Breathe@Home“ entwickelten SOLL- Prozesskette des integrierten, IT-unterstützten Versorgungskonzepts.....	207
Abbildung 23: Datenstruktur der Managementstrategie ,Kooperatives Anpassungsmanagement‘	212
Abbildung 24: Dynamische Darstellung der Forschungsergebnisse der empirischen Einzelfallstudie	223
Abbildung 25: Die Wirkung der drei kooperativen Managementstrategien auf das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition	233
Abbildung 26: Screenshot der Medikamentendokumentation eines Patienten in der ePA....	266
Abbildung 27: Darstellung des Rollen- und Berechtigungskonzepts der ePA	266
Abbildung 28: Darstellung der Systemrechtsgruppen und der entsprechenden Protokollierungsrechte in der ePA	267
Abbildung 29: Screenshot der Übersicht des Visitenprotokolls einer eKonferenz in der ePA.....	268
Abbildung 30: Screenshot einer Fokuszusammenstellung in der ePA	269
Abbildung 31: Detaillierter Überblick über die Ereignisse und Entwicklungen der empirischen Fallstudie	270

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Entscheidungsmatrix für qualitative Forschungsmethoden	94
Tabelle 2: Überblick über die Datenbasis der Fallstudie	105
Tabelle 3: Gütekriterien der empirischen Fallstudie	122
Tabelle 4: Wichtige Gesetzesänderungen zur Integrierten Versorgung und zu E-Health	127
Tabelle 5: Illustrative Datensegmente ‚Lobbying‘	177
Tabelle 6: Illustrative Datensegmente ‚Einbetten‘	185
Tabelle 7: Illustrative Datensegmente ‚Verstetigen‘	190
Tabelle 8: Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken‘	195
Tabelle 9: Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs‘	200
Tabelle 10: Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Kompetenzentwicklung‘	205
Tabelle 11: Illustrative Datensegmente ‚Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration‘	214
Tabelle 12: Illustrative Datensegmente ‚Absichern durch kooperative Umsetzung‘	219
Tabelle 13: Detailübersicht der geführten Interviews der empirischen Fallstudie.....	265

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AAL	Ambient Assisted Living
AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens
ASV	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
AVK	Audio-visuelle Kommunikation
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BGA	Blutgasanalyse
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
BVA	Bundesversicherungsamt
CIM	Computer Integrated Manufacturing
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIN	Deutsches Institut für Normung
DMP	Disease-Management-Programm / strukturiertes Behandlungsprogramm
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
eGK	elektronische Gesundheitskarte
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
ENP	European Nursing care Pathways
ePA	elektronische Patientenakte
ePDMS	elektronisches Patientendatenmanagementsystem (synonym für ePA)
EPK	ereignisgesteuerte Prozesskette
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
G-DRG	German Diagnosis Related Groups

gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HL7	Health Level 7
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
ISO	Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnologie
ITW	Interview
IV	Integrierte Versorgung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KIS	Krankenhausinformationssystem
KPI	Key Performance Indicator
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
RSA	Risikostrukturausgleich
SGB	Sozialgesetzbuch
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
TI	Telematikinfrastruktur
TÜV	Technischer Überwachungsverein

1 EINLEITUNG

„Wir werden für die großen Herausforderungen Innovationen brauchen. Wir müssen mutiger werden.“

(Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit)¹

„Letztendlich geht es gar nicht ohne den anderen.“ (Pflegedienstleitung Breathe, ITW 2:1)²

1.1 Motivation und Forschungsproblem

Der Bundesgesundheitsminister appellierte 2016 an die Akteure des deutschen Gesundheitswesens, mehr Mut bei der Realisierung von Innovationen zu zeigen, die *das* Instrument seien, um die aktuellen gesellschaftlichen, sozialen, technischen und ökonomischen Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen zu meistern (o. V. 2016). Folgt man der Meinung von Branchenexperten und Wissenschaftlern gleichermaßen, stellt die Integrierte Versorgung eine solche Innovation dar, denn sie verspricht ein großes Effektivitäts- und Effizienzsteigerungspotenzial für das Gesundheitswesen (SVR 2012, 2014; Lluch und Abadie 2013). Durch die sektoren- und disziplinenübergreifende Kooperation von Akteuren, wie medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungserbringern, Kostenträgern und (Informations-) Technikanbietern, und die organisationale sowie informationstechnische Vernetzung ihrer Versorgungs- und Verwaltungsprozesse, Informationen und Daten in innovativen integrierten Versorgungskonzepten sollen die Qualität der Versorgung erhöht und die Kosten der Versorgung reduziert werden (Lluch und Abadie 2013). Kooperation stellt also einen wesentlichen Bestandteil und Erfolgsfaktor von innovativen integrierten Versorgungskonzepten dar. Die Realisierung und Etablierung solcher Versorgungskonzepte erfordert von den Akteuren umfangreiche Investitionen sowohl in die (Weiter-) Entwicklung von bisher rein organisationsintern ausgerichteten Prozessen und Kompetenzen zur Kooperation und Vernetzung mit externen Akteuren als auch in entsprechende IT-Systeme und –Infrastrukturen zur Digitalisierung von Prozessen und Informationen und zur informationstechnischen Vernetzung mit externen Akteuren (Gersch et al. 2014; Adler 2015; Lluch und Abadie 2013). Sind also umfangreiche und

¹ Vortrag von Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister (2013-2017), auf der Veranstaltung der Industrie- und Handelskammer in Nordrhein-Westfalen „Gesundheitspolitischer Dialog“ am 11. Oktober 2016 in Bochum (o. V. 2016).

² Dieses Zitat aus einem, im Rahmen der empirischen Fallstudie geführten Interview mit der Pflegedienstleitung von Breathe bezieht sich auf die Bedeutung der Kooperationspartner im Verbundprojekt „Breathe@Home“ für die spezifische Investition ePA und die zukünftige Realisierung der Wachstums- und Innovationsziele von Breathe.

zumeist auf den spezifischen Versorgungskontext angepasste technische und organisationale Investitionen notwendig, um innovative Versorgungskonzepte umzusetzen, bergen solche spezifischen Investitionen gleichwohl aufgrund ihrer eingeschränkten Verwendbarkeit das grundlegende Risiko, im Falle einer nicht erfolgreichen Realisierung oder nicht ausreichenden Vergütung des innovativen integrierten Versorgungskonzepts durch die Kostenträger, einer mangelnden Akzeptanz des innovativen integrierten Versorgungskonzepts durch die Leistungserbringer und/oder die Patienten sowie einer nicht ausreichenden Verankerung des innovativen integrierten Versorgungskonzepts in den institutionellen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens nicht amortisiert werden zu können. Spezifische Investitionen in Innovationsvorhaben erfordern also den Mut von Unternehmen, unter einem hohen Unsicherheitsgrad über die Entwicklungen der unternehmensexternen und -internen Rahmenbedingungen und einem daraus resultierenden ökonomischen Risiko eine unternehmerische Entscheidung zu treffen und spezifisch zu investieren³. Aus der Erfolgs- und Bindungswirkung von Spezifität resultiert also ein strategischer Zielkonflikt für Unternehmen in Entscheidungssituationen.

Dieser Zielkonflikt, in der wissenschaftlichen Literatur als Paradoxon spezifischer Investitionen⁴ bezeichnet (Gersch et al. 2013; Rüsike 2012; Gersch und Kops 2012; Gersch 2006, 1998), stellt eine zentrale Herausforderung für das Management von innovativen Investitionsvorhaben dar und lässt sich derzeit im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung beobachten. In diesem Nischenmarkt liegt ein großes Potenzial, durch eine stärkere Integration des Versorgungspfads von langzeitbeatmeten Patienten die über Jahrzehnte gewachsenen Sektorengrenzen zu überwinden und eine qualitätsgesicherte, potentiell kostengünstigere Versorgung zu etablieren. Zurzeit erscheint dieses Potenzial insbesondere aufgrund von zwei Aspekten realisierbar: Erstens ermöglicht die steigende Anzahl innovativer E-Health- und Health-IT-Anwendungen die Digitalisierung der Patienten- und Behandlungsdaten, des Datenaustauschs und der Kommunikation zwischen Akteuren⁵. Zweitens sind, nicht zuletzt aufgrund des demographischen Wandels und der drohenden Versorgungslücken, zunehmend

³ Vgl. Dirk Müller, CIO bei Franz Haniel Cie. GmbH: „*Es erfordert Mut und Courage, Geld in die Hand zu nehmen und dabei ein mögliches Scheitern zu akzeptieren.*“ aus einem Interview von T-Systems mit Dirk Haniel in der Publikation von T-Systems International GmbH „Best Practice“ (van Zütphen 2016).

⁴ Vgl. Kapitel 3.4.3 für eine detaillierte Darstellung des Paradoxons spezifischer Investitionen.

⁵ Für den deutschen E-Health-Markt wird ein Umsatzwachstum bis zum Jahr 2020 von 14,58% und für das Jahr 2020 ein Marktvolumen von insgesamt 662 Mio. Euro prognostiziert (statista 2017). Eine Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums geht bis zum Jahr 2030 von einer Bruttowertschöpfung des Segments „Digitale Gesundheitswirtschaft“ in Deutschland von 7,4 Mrd. Euro aus (PwC Strategy& 2016).

Anstrengungen auf der Ebene von Politik und Interessensvertretern zu beobachten, die bestehenden lückenhaften und zum Teil widersprüchlichen Rahmenbedingungen für innovative integrierte, IT-unterstützte Versorgungskonzepte zu öffnen und den außerklinischen und ambulanten Sektor zu stärken⁶. Dadurch ergibt sich für die Anbieter von außerklinischen Beatmungsversorgungsleistungen die Chance, durch Investitionen in die Digitalisierung des Datenmanagements und die Vernetzung mit externen Partnern ihr Geschäftsmodell radikal zu erneuern und sich als Qualitätsanbieter und Intermediär zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor zu etablieren. Dabei kommt der Kooperation mit relevanten Akteuren des Teilmarktes eine entscheidende Bedeutung zu.

Das hier skizzierte Phänomen bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit. Sie stellt das managementtheoretische Forschungsinteresse in den Mittelpunkt, wie Unternehmen interorganisationale Kooperationen zum Management spezifischer Investitionen in Innovationsvorhaben nutzen können.

Zur Untersuchung der Bedeutung interorganisationaler Kooperation für das Management von spezifischen Investitionen in Innovationsvorhaben wird der vorliegenden Arbeit ein explorativ-iteratives Forschungsdesign zugrunde gelegt. Anhand einer qualitativen, longitudinalen Einzelfallstudie im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung wird das Beatmungspflegeunternehmen Breathe⁷ als fokale Unternehmung betrachtet. Im Fokus stehen die unternehmerischen Aktivitäten von Breathe zur Planung, Anschaffung, spezifischen Anpassung und Implementierung einer elektronischen Patientenakte (ePA). Mithilfe der ePA sollen die Patienten- und Behandlungsdaten und die Prozessdokumentation digitalisiert und der Datenaustausch mit externen Partnern ermöglicht werden. Das Ziel der Unternehmung Breathe ist es, über diese Digitalisierung innovative Versorgungsleistungen anbieten zu können und die nationale und globale Verbreitung des Geschäftssystems voranzutreiben. Konkret strebt Breathe an, durch die digitale Vernetzung mit Weaningzentren und niedergelassenen Fachärzten zukünftig Teilprozesse der klinischen Weaning-Leistung⁸ in dafür spezialisierten außer-

⁶ Vgl. Kapitel 5.1.1 und 5.2 für eine detaillierte Darstellung der Entwicklungen des deutschen Gesundheitswesens im Allgemeinen und des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung im Besonderen.

⁷ Das Beatmungspflegeunternehmen und alle weiteren Unternehmen und Organisationen der empirischen Fallstudie werden zur Anonymisierung mit Pseudonymen beschrieben. Das Pseudonym für das Beatmungspflegeunternehmen ist „Breathe“. Eine nähere Darstellung des Unternehmens und dessen Geschäftssystem findet sich in Kapitel 5.1.3.

⁸ Weaning (von dem englischen Verb ‚to wean‘ – entwöhnen) beschreibt die Phase der Entwöhnung von Patienten von der maschinellen Beatmung durch ein Beatmungsgerät bzw. einen Respirator. Weaning kann im deutschen als ‚Beatmungsentwöhnung‘ oder ‚Respiratorentwöhnung‘ verstanden werden.

klinischen Versorgungseinrichtungen anzubieten. Die Fragen, wie die Unternehmung Breathe mit dem Paradoxon der umfangreichen und hoch spezifischen Investition ePA umgeht und wie es zum Management dieser spezifischer Investition die Kooperation mit strategisch wichtigen Partnern nutzt, leiten die Untersuchung der Fallstudie.

Der wissenschaftliche Beitrag der Arbeit ergibt sich erstens aus der Exploration der Rolle interorganisationaler Kooperationen als Instrument zum Management von Spezifität, die anhand der (de-) spezifizierenden Wirkung kooperativer Managementstrategien und unternehmerischer Handlungsmuster konkretisiert wird. Zweitens trägt die Arbeit mit der gleichwertigen Berücksichtigung des Wert kreierenden und des Risiko verursachenden Charakters spezifischer Investitionen zur bestehenden Spezifitätsforschung bei und erweitert diese um die Konzeptualisierung von Spezifität über das in dieser Arbeit entwickelte, theoretisch fundierte Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments. Drittens trägt die Arbeit durch die Konzeption und Erprobung einer prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenprozessanalyse zur Untersuchung von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable und subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt bei. Die theoretischen und praktischen Implikationen dieses Erkenntnisbeitrags sind dabei insbesondere für das Management von innovativen Investitionsvorhaben in sich erst formierenden und von Unsicherheit geprägten Umfeldern relevant.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in sieben Kapitel.

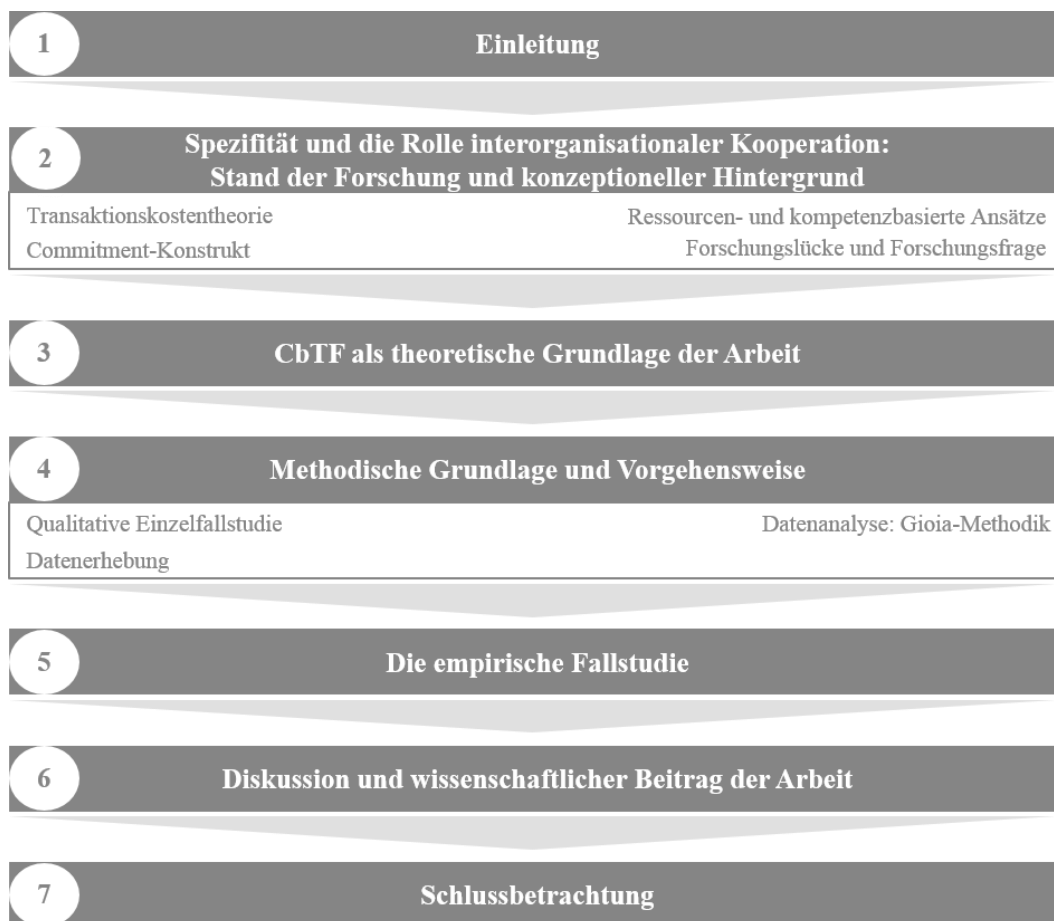


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit

Nach dem in Kapitel 1 das Thema der Arbeit motiviert und das zu betrachtende Forschungsproblem dargestellt wurde, wird in Kapitel 2 zunächst ein Überblick über den Stand der Forschung zu Spezifität und der Rolle interorganisationaler Kooperation aus der Perspektive ausgewählter theoretischer Ansätze gegeben. Dabei werden die Transaktionskostentheorie und die Ansätze des ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramms näher betrachtet und auf der Basis der konsolidierten Erkenntnisse der Literaturanalyse die identifizierte Forschungslücke dargelegt (vgl. Kapitel 2.1.3). Das Kapitel 2 widmet sich dem Commitment-Konstrukt als eine mögliche Konzeptualisierung der Wirkung spezifischer Bezugsobjekte (vgl. Kapitel 2.2). Darauf aufbauend, wird die leitende Forschungsfrage der Arbeit konkretisiert (vgl. Kapitel 2.3). Kapitel 3 stellt die Competence-based Theory of the Firm (CbTF) als die theoretische Grundlage der Arbeit vor. Ein besonderer Fokus dieses Kapitels liegt auf der

Interpretation von Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt (vgl. Kapitel 3.4) und der Analyse der dazu bestehenden Vorarbeiten. Das Kapitel 3 schließt mit dem Vorschlag der Konzeptualisierung von Spezifität über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments. Zu diesem Zweck wird als Erweiterung der CbTF ein mit der Theorie kompatibles Verständnis des Konstrukts abgeleitet (vgl. Kapitel 3.5.1) und in Form eines mehrdimensionalen Modells des spezifitätsbedingten Commitments konkretisiert (vgl. Kapitel 3.5.2). Kapitel 4 stellt die methodischen Grundlagen der Arbeit sowie die konkrete Vorgehensweise bei der Erhebung und Analyse der qualitativen Daten der empirischen Einzelfallstudie dar. Das Kapitel schließt mit der Evaluation relevanter Gütekriterien qualitativer Forschung (vgl. Kapitel 4.5). In Kapitel 5 wird die empirische Fallstudie vorgestellt. Zunächst erfolgt die Einordnung der empirischen Fallstudie in das empirische Setting des deutschen Gesundheitswesens (vgl. Kapitel 5.1.1) und des Teilmарktes der außerklinischen Beatmungsversorgung (vgl. Kapitel 5.1.2). Es wird ein Überblick über das Geschäftssystem der fokalen Unternehmung Breathe und die Bedeutung von E-Health-Investitionen gegeben (vgl. Kapitel 5.1.3 und 5.1.4) und die Analyseebenen der empirischen Fallstudie werden definiert (vgl. Kapitel 5.1.5). Anschließend erfolgen die Darstellung der Entwicklungen im Zeitverlauf der empirischen Fallstudie (vgl. Kapitel 5.2) und die Charakterisierung der elektronischen Patientenakte als eine spezifische Investition von Breathe (vgl. Kapitel 5.3). In Kapitel 5.4 werden die empirisch-induzierten Ergebnisse der empirischen Fallstudie in Form von kooperativen Managementstrategien und unternehmerischen Handlungsmustern zur Steuerung von spezifitätsbedingten Commitment mithilfe interorganisationaler Kooperation dargestellt und anhand illustrativer Datensegmente veranschaulicht. Das Kapitel schließt mit einer dynamischen Darstellung der empirischen Forschungsergebnisse (vgl. Kapitel 5.5). In Kapitel 6 werden die Forschungsergebnisse diskutiert. Dabei wird zunächst der theoretische Beitrag der Arbeit zum Verständnis von interorganisationaler Kooperation als Instrument zum Management von Spezifität (vgl. Kapitel 6.1.1), zur Konzeptualisierung von Spezifität über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 6.1.2) sowie zur empirischen Untersuchung des dynamischen Spezifitätskonstrukts in einer prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenanalyse (vgl. Kapitel 6.1.3) erläutert. Daran schließen sich die Praxisimplikationen der Arbeit im Bereich Management und Politik an (vgl. Kapitel 6.2). Die Arbeit schließt mit Kapitel 7, in dem die Limitationen der Arbeit und der weitere Forschungsbedarf diskutiert und die Arbeit kurz zusammengefasst werden.

2 SPEZIFITÄT UND DIE ROLLE INTERORGANISATIONALER KOOPERATION – STAND DER FORSCHUNG UND KONZEPTIONELLER HINTERGRUND

2.1 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in ausgewählten theoretischen Ansätzen

2.1.1 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in der Transaktionskostentheorie

2.1.1.1 Die Grundlagen der Transaktionskostentheorie

Die Transaktionskostentheorie⁹ gilt als der theoretische Ansatz, der den Bekanntheitsgrad des Spezifitätskonstrukts in der Organisations- und Managementforschung maßgeblich begründet (Vita et al. 2011, S. 329). Dies fußt zum einen auf dem hohen Verbreitungsgrad der Transaktionskostentheorie als eine der führenden Theorien der Organisations- und Managementforschung (David und Han 2004) und zum anderen auf dem zentralen Stellenwert des Spezifitätskonstrukts in sowohl theoretisch-konzeptionellen als auch empirischen Arbeiten im Rahmen der Transaktionskostentheorie (David und Han 2004; Macher und Richman 2008). Als theoretischer Ansatz unter dem Dach der Neuen Institutionenökonomik¹⁰ untersucht die Transaktionskostentheorie die Realisierung von Transaktionen in verschiedenen institutionellen Organisationsformen mit dem Ziel, die in einer gewählten Organisationsform, im Vergleich zu alternativen Organisationsformen, entstehenden Transaktionskosten zu erklären. Als institutionelle Organisationsformen werden dabei Markt und Hierarchie sowie hybride Organisationsformen, wie z. B. Joint Ventures, Netzwerke und interorganisationale Kooperationen, als institutionelle Organisationsformen auf dem Kontinuum zwischen Markt und Hierarchie unterschieden (Williamson 1985, 1975). Damit ermöglicht die Transaktionskostentheorie die Untersuchung von Fragestellungen nach der Effizienz der Realisierung einer Transaktion in einer bestimmten Organisationsform (make-buy-or-cooperate-Entscheidung), nach der internen Strukturierung von Organisationen sowie nach der Ausgestaltung der der gewählten Or-

⁹ Die Ausführungen zur Transaktionskostentheorie in dieser Arbeit fokussieren die Arbeiten von Oliver E. Williamson als zentralen Vertreter der Theorie (David und Han 2004, S. 39; Pratten 1997, S. 781) sowie darauf aufbauende Arbeiten.

¹⁰ Die sog. Neue Institutionenökonomik untersucht als volkswirtschaftliche Theorie die Wirkung von Institutionen auf Wirtschaftseinheiten und wurde in Abgrenzung zur traditionellen Industrieökonomik von u. a. Commons 1934 entwickelt. Weitere bekannte, unter das Dach der Neuen Institutionenökonomik zu subsumierende theoretische Ansätze sind die Property-Rights-Theorie und die Prinzipal-Agent-Theorie (vgl. z. B. Erlei et al. 2016).

ganisationsform zugrunde liegenden Verträge und notwendigen Absicherungsmaßnahmen (Williamson 1981, S. 549). Transaktionskosten werden dabei als „*the costs of running the economic system*“ (Arrow 1969) verstanden und umfassen neben ex ante Transaktionskosten zur Anbahnung, Konzipierung, Verhandlung und Absicherung von Transaktionen auch ex post Transaktionskosten zur Umsetzung der gewählten institutionellen Organisationsform, zur nachträglichen Anpassung und Verhandlung vertraglicher Bestimmungen sowie die aus der Bindungswirkung spezifischer Investitionen resultierende Kosten (Williamson 1985, S. 20ff.). Als die zentralen Dimensionen von Transaktionen, die die Höhe der Transaktionskosten und somit die Wahl der effizientesten Organisationsform determinieren, unterscheidet Williamson (1985, S. 53ff., 1996, S. 58ff.) neben der Unsicherheit über den Fortbestand und der Häufigkeit einer Transaktion insbesondere die Spezifität der mit einer Transaktion verbundenen Investitionen. So variiert mit steigendem Spezifitätsgrad der mit einer Transaktion verbundenen Investitionen die Wahl der effizientesten Organisationsform von einer marktlichen zu einer zunehmend hierarchischen Organisationsform. Die Aussagekraft des Spezifitätskonstrukts begründet sich dabei aus den Grund- und Verhaltensannahmen der Transaktionskostentheorie:

- **Begrenzte Rationalität:** Das Handeln ökonomischer Akteure ist rational intendiert, kann aber aufgrund begrenzter Informationsaufnahme- und Informationsverarbeitungsfähigkeiten nur begrenzt rational umgesetzt werden. In der Folge sind vereinbarte Verträge stets unvollständig und decken nicht alle zukünftig möglichen Umweltzustände ab (Williamson 1985, S. 44ff.).
- **Selbstinteresse und Opportunismus:** Akteure sind stets auf ihren eigenen ökonomischen Vorteil bedacht sowie willig, diesen mithilfe von Täuschung, Arglist und Zurückhaltung von Informationen durchzusetzen (Williamson 1985, S. 47ff.). Vertragliche Vereinbarungen müssen daher mithilfe von ex ante und ex post Maßnahmen abgesichert werden (Williamson 1999).
- **Risikoneutralität:** Die Risikopräferenz ökonomischer Akteure hat keinen Einfluss auf die Auswahl der effizientesten institutionellen Organisationsform (Williamson 1985, S. 388ff.; Allen und Lueck 1995, S. 448; Chiles und McMackin 1996).
- **Weitsicht:** Ökonomische Akteure handeln stets weitsichtig und vorausschauend und antizipieren die mit einer spezifischen Investition im Rahmen einer Transaktion verbundenen Risiken und Chancen (Williamson 1999).

Aus diesen Grund- und Verhaltensannahmen schlussfolgert Williamson den Imperativ der Transaktionskostentheorie: *“Organize transactions so as to economize on bounded rationality while simultaneously safeguarding them against the hazards of opportunism.”* (Williamson 1985, S. 32)

2.1.1.2 Das Verständnis von Spezifität

2.1.1.2.1 Definition und Konzeptualisierung von Spezifität

Die zentrale Bedeutung des Spezifitätskonstrukts in der Transaktionskostentheorie begründet sich maßgeblich in ihrer Rolle als Haupterklärungsvariable von Transaktionskosten und folglich der Realisierung von Transaktionen in verschiedenen institutionellen Organisationsformen auf dem Kontinuum zwischen Markt und Hierarchie (Williamson 1985, S. 18, S. 56; Riordan und Williamson 1985, S. 367). Dies zeigt sich auch in der Dominanz des Konstrukts in empirischen Studien der Transaktionskostentheorie (David und Han 2004) sowie in dem von Williamson formulierten Ziel der (Weiter-) Entwicklung des Spezifitätskonstrukts (Williamson 1985, S. 18).¹¹

Gemäß Williamson kann Spezifität als *„the degree to which an asset can be redeployed to alternative uses and by alternative users without sacrifice of productive value“* verstanden werden (Williamson 1988c, S. 70). Als zentrale Eigenschaft von Objekten beschreibt Spezifität demnach den Grad, zu dem Objekte ohne Wertverlust in einen alternativen Verwendungszweck oder an einen alternativen Verwender überführt werden können. Dieses Verständnis hat zwei wichtige Implikationen: Erstens verdeutlicht es die Differenzierung der Bindung eines Objekts an einen Verwendungszweck oder an einen Verwender als zwei mögliche Bindungsbezüge von Spezifität. Zweitens stellt es den Spezifitätsgrad als Kontinuum zwischen den Extremausprägungen ‚vollkommen spezifisch‘ und ‚vollkommen unspezifisch‘ dar (Williamson 1985, S. 54).

Die Konzeptualisierung von Spezifität bzw. des Spezifitätsgrads eines Objekts erfolgt in transaktionskostentheoretischen Arbeiten zumeist über das Konzept der Quasi-Rente. Dieses geht auf das Verständnis von Marshall (1920) zurück und stellt den potenziellen Wertverlust bzw. die Nutzendifferenz bei der Übertragung eines Objekts von der ursprünglich erstbesten

¹¹ Bezugnehmend auf den zentralen Stellenwert von Spezifität in der Transaktionskostentheorie, bezeichnet Foss 1994, S. 36) diese als *„asset specificity approach“*.

Verwendungsform in eine alternative Verwendungsform dar (Klein et al. 1978, S. 298; Gersch 1998, S. 100; Linke 2006, S. 20)¹². Mit abnehmender Anzahl der Verwendungsalternativen eines Objekts bzw. mit zunehmender Wertdifferenz zwischen der erst- und zweitbesten Verwendungsalternative eines Objekts steigt die Quasi-Rente des Objekts in der erstbesten Verwendungsalternative und mithin sein Spezifitätsgrad. Ein etwas anderes Verständnis legen Alchian und Woodward zugrunde. Sie betonen den Bezug der Quasi-Rente zum Konzept der versunkenen Kosten eines investierten Objekts (sunk costs) und verstehen die Quasi-Rente synonym zum Deckungsbeitrag einer Investition¹³ (Alchian et al. 1988, S. 67; Williamson 1988c). Dabei sind sowohl das Konzept der Quasi-Rente als auch das Konzept der versunkenen Kosten abhängig vom Spezifitätsgrad des investierten Objekts: Erstens bestimmt der Spezifitätsgrad den Anteil der in der Vergangenheit verausgabten, irreversiblen und im Falle einer vorzeitigen Andersverwendung versunkenen Kosten an den Gesamtkosten des investierten Objekts. Zweitens steigt mit steigendem Spezifitätsgrad des investierten Objekts die Höhe der in der Zukunft durch den Einsatz des investierten Objekts zu erwartenden Einnahmeüberschüsse (Erfolgswirkung spezifischer Investitionen, siehe Kapitel 2.1.1.2.3), während mit steigendem Spezifitätsgrad der Wert des Objekts in der nächstbesten Verwendungsalternative sinkt. Abbildung 2 gibt einen Überblick über den Zusammenhang der dargestellten Konzepte.

¹² Klein und Kollegen definieren die Quasi-Rente eines spezifischen Objekts als *“the excess of its value over its salvage value, that is, its value in its next best use to another renter”* (Klein et al. 1978, S. 298). Backhaus und Kollegen verstehen die Quasi-Rente in dieser Funktion auch als *„die Rendite des spezifisch gebundenen Kapitals“* (Backhaus et al. 1994, S. 38).

¹³ Bezugnehmend auf das Konzept der ‘composite quasi-rent’ von Marshall (1920) definieren Alchian und Woodward die Quasi-Rente einer Ressource als *„the excess above the return necessary to maintain a resource’s current service flow, which can be the means to recover sunk costs”* (Alchian et al. 1988, S. 67).

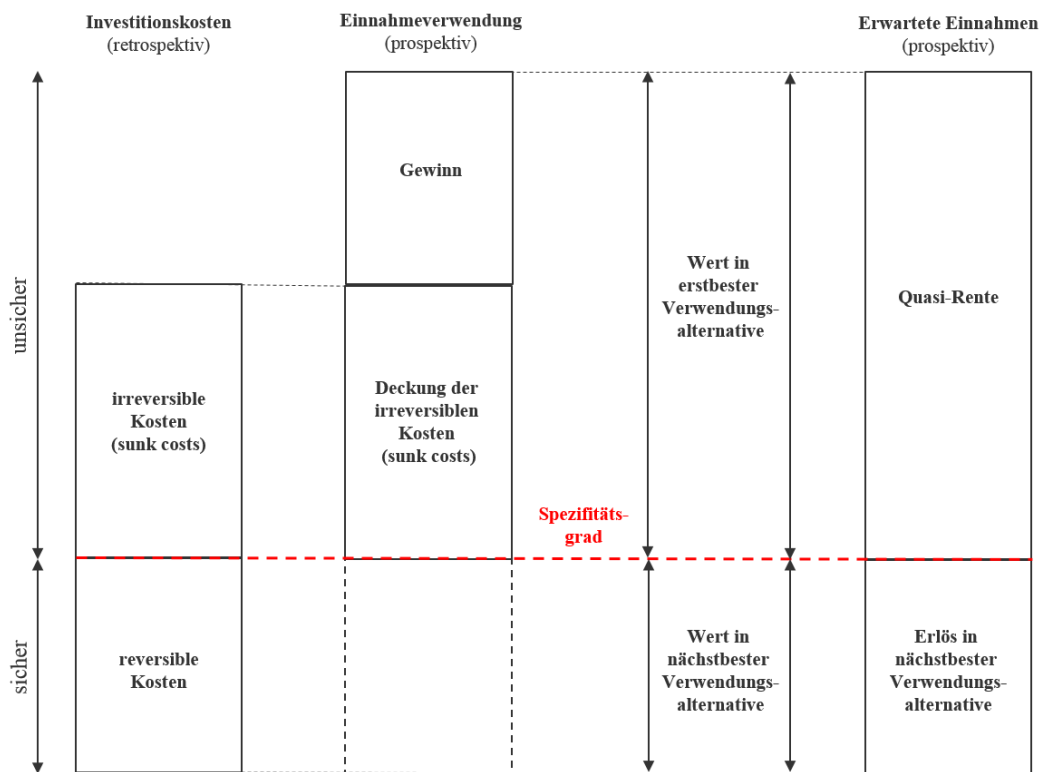


Abbildung 2: Quasi-Rente und Sunk Costs (Eigene Darstellung in Anlehnung an Linke (2006, S. 22))

Die Quasi-Rente hat also zwei Dimensionen: die in der Vergangenheit investierten, irreversiblen und zu amortisierenden Kosten, die bei einer vorzeitigen Andersverwendungen versunkene Kosten darstellen (sunk costs) sowie den mithilfe des investierten Objekts zukünftig generierbaren Wert. Empirische Arbeiten im Rahmen der Transaktionskostentheorie fokussieren vor allem die Untersuchung der ersten Dimension; die Untersuchung der zweiten Dimension findet in der transaktionskostentheoretischen Spezifitätsforschung dagegen kaum Berücksichtigung (Linke 2006, S. 68).

2.1.1.2.2 Dimensionen und Formen von Spezifität

Wie bereits die Spezifitätsdefinition von Williamson (1988c) verdeutlicht, stellt der Spezifitätsgrad einer Investition in der Transaktionskostentheorie die zentrale Dimension dar, die die Wirkungsweise von Spezifität determiniert. Dies zeigt sich auch in der Dominanz dieser Spezifitätsdimension in transaktionskostentheoretischen Studien (Lothia et al. 1994, S. 265). Spätere Arbeiten identifizieren darüber hinaus auch den Umfang einer spezifischen Investition und deren Bedeutung für die zu realisierende Transaktion als weitere Spezifitätsdimensionen, die die Wirkungsweise von Spezifität beeinflussen (Lothia et al. 1994, S. 268; Joskow 1988;

Masten 1986)¹⁴. In der Logik der Transaktionskostentheorie steigt demnach mit steigendem Spezifitätsgrad sowie auch mit steigendem Investitionsumfang und zunehmender Bedeutung der spezifischen Investition die Bindungswirkung des spezifischen Objekts.

Neben diesen Dimensionen von Spezifität differenziert Williamson zwischen den folgenden Formen von Spezifität und verweist darauf, dass sich diese in ihrer Bindungswirkung sowie der Ausgestaltung der erforderlichen Absicherungsmaßnahmen unterscheiden können (Williamson 1985, S. 55, 1996, S. 105f., 1981, S. 555, 1999, 1998, S. 36, 1988b, S. 359)¹⁵:

- **Sachkapitalspezifität:** Investitionen in physische Güter, die spezifisch auf die Erstellung eines bestimmten Leistungsergebnisses ausgerichtet sind.
- **Humankapitalspezifität:** Investitionen in die Ausrichtung der Fähigkeiten und des Wissens von Mitarbeitern eines Unternehmens auf bestimmte Kunden, bestimmte Leistungsergebnisse oder bestimmte Leistungserstellungsprozesse des Unternehmens.
- **Standortspezifität:** Investitionen in Objekte, deren Verfügbarkeit und Verwendbarkeit aufgrund ihrer Immobilität innerhalb der Wertschöpfungskette auf einen bestimmten räumlichen Ort eingeschränkt sind.
- **Zweckgebundene Sachwerte bzw. abnehmerspezifische Investitionen:** Investitionen in die Kapazitätserweiterung oder –modifikation von Leistungspotenzialen, die auf die Transaktion mit einem bestimmten Nachfrager ausgerichtet sind und anderweitig nicht oder nur zu einem geringeren Preis veräußerbar wären.
- **Markennamenspezifität:** Investitionen in den Markennamen und die Reputation eines Unternehmens.
- **Terminspezifische Investitionen:** Investitionen in Objekte, deren Verfügbarkeit und Verwendbarkeit aufgrund ihrer zeitlichen Verbundenheit mit und Abhängigkeit von Transaktionspartnern auf eine bestimmte zeitliche Abstimmung eingeschränkt sind (z. B. in Just-in-Time-Konzepten).

¹⁴ Lothia und Kollegen nennen als weitere Spezifitätsdimensionen den Nutzungswert spezifischer Investitionen, die Dauer spezifischer Investitionen, das mit der spezifischen Investition assoziierte, antizipierte Risiko, die Sichtbarkeit der spezifischen Investition im Markt sowie die Präsenz der spezifischen Investition (Lothia et al. 1994, S. 268f.).

¹⁵ Darüber hinaus betont Williamson die Korrelation der Differenzierung zwischen materiellen und immateriellen Ressourcen und deren Spezifitätsgrad. So weisen immaterielle Ressourcen, wie z. B. der Markenname, speziell geschulte Mitarbeiter und Aufwendungen für Forschung und Entwicklung, regelmäßig einen höheren Spezifitätsgrad auf als materielle Ressourcen, wie z. B. Anlagen und Maschinen (Williamson 1988a, S. 586).

2.1.1.2.3 Wirkungsweise von Spezifität

In der Transaktionskostentheorie gelten Investitionen in (mehr oder minder) spezifische Objekte als Voraussetzung für das Zustandekommen von Transaktionen. Die Entscheidung über das Tätigen einer spezifischen Investition findet demnach zu einem Zeitpunkt vor der Transaktion statt und impliziert, dass der exogen gegebene Spezifitätsgrad eines zu investierenden Objekts von ökonomischen Akteuren ex ante wahrgenommen werden kann (Williamson 1996, S. 239). In dieser Entscheidungssituation sind aus transaktionstheoretischer Perspektive vor allem zwei Wirkungsweisen von Spezifität relevant (vgl. im Folgenden Gersch 1998, S. 105ff.):

In der Transaktionskostentheorie steht die **Bindungswirkung** von Spezifität im Zentrum. Bedingt durch die beschränkte Verwendbarkeit eines spezifischen Objekts, entsteht das Risiko eines potenziellen Wertverlustes bei der Übertragung des spezifischen Objekts in eine alternative Verwendungsmöglichkeit. Die daraus resultierende Bindungswirkung des spezifischen Objekts geht dabei zum einen von der, bei einer Alternativverwendung verloren gehenden, Quasi-Rente aus. Zum anderen bedingen auch die, durch die Realisierung der nächstbesten Verwendungsalternative zusätzlich entstehenden Transaktionskosten¹⁶ eine Bindungswirkung des spezifischen Objekts. Die Höhe des potenziellen Wertverlustes und das Ausmaß der daraus entstehenden Bindungswirkung des spezifischen Objekts hängen dabei maßgeblich von dem Spezifitätsgrad und dem Umfang der Investition ab. Mit steigendem Spezifitätsgrad und Investitionsumfang steigt die Bindungswirkung des spezifischen Objekts, während sie mit zunehmendem Amortisationsgrad der spezifischen Investitionskosten sinkt.

Neben der Bindungswirkung geht die Transaktionskostentheorie von einer **Erfolgswirkung** von Spezifität aus, die das Hauptmotiv ökonomischer Akteure zum Tätigen spezifischer Investitionen darstellt (vgl. im Folgenden Gersch 1998). Die Erfolgswirkung lässt sich als Produktivitätswirkung, Erlöswirkung und Signalwirkung differenzieren. Erstere bezieht sich auf den Produktivitätsvorteil spezifischer Objekte gegenüber unspezifischen Objekten, der die

¹⁶ Diese Transaktionskosten werden auch als direkte Wechselkosten bezeichnet und umfassen die antizipierbaren, direkt zurechenbaren Kosten der Realisierung der nächstbesten Verwendungsalternative, wie Such-, Anbahnungs- und Verhandlungskosten (Plinke 1997b; Adler 2003; Saab 2007). Plinke (1997b) zählt auch die für die Realisierung der nächstbesten Verwendungsalternative ex ante und/oder ex post erforderlichen Investitionskosten zu den direkten Wechselkosten. Darüber hinaus zählt Adler (2003) in seiner Untersuchung von Wechselentscheidungen in Geschäftsbeziehungen auch die Kosten für die Beendigung der bisherigen Geschäftsbeziehung zu den direkten Wechselkosten (Adler 2003, S. 115; dazu siehe auch Saab 2007, S. 122ff.).

Effizienz spezifischer Objekte bei gleichbleibenden Nachfragebedingungen begründet (Williamson 1985, S. 54; Riordan und Williamson 1985, S. 369)¹⁷. Die Erlöswirkung spezifischer Objekte resultiert dagegen aus der Realisierung einer höherwertigen Produkt- bzw. Leistungsqualität und entsprechenden Erlössteigerungen aufgrund einer höheren Zahlungsbereitschaft der Kunden (Gersch 1998, 2006; Kleinaltenkamp und Ehret 2006, S. 68)¹⁸. Sowohl die Produktivitäts- als auch die Erlöswirkung spezifischer Objekte erfordern dabei die Kompensation der meist höheren Anschaffungskosten spezifischer Objekte gegenüber unspezifischen Objekten (Rüsike 2012, S. 16). Darüber hinaus berücksichtigt Williamson auch die Signalwirkung spezifischer Objekte in Transaktionen bzw. Transaktionsbeziehungen. In diesem Fall begründet sich die Erfolgswirkung spezifischer Investitionen in ihrer Funktion als Absicherungsmaßnahme von Unsicherheiten (Williamson 1985, S. 178f.). So können unilaterale spezifische Investitionen als Signale von Leistungsqualität, Vertrauenswürdigkeit und Erfahrung dienen (Williamson 1985, S. 178f.; Gersch 1998, S. 110f., 2006, S. 402). Reziproke spezifische Investitionen in Transaktionsbeziehungen bewirken dagegen ein bilaterales Abhängigkeitsverhältnis und dienen der Verstetigung der Transaktionsbeziehung (Williamson 1983, S. 528, 1985, S. 134ff.)¹⁹.

2.1.1.3 Zum Verhältnis von Spezifität und interorganisationaler Kooperation

In der Kooperationsforschung fungiert die Transaktionskostentheorie als Erklärungsgrundlage für beobachtbare Phänomene interorganisationaler Kooperation (Young-Ybarra und Wiersema 1999, 440f.; Chen und Chen 2003, S. 2). Spezifität als ein zentrales Konstrukt der Transaktionskostentheorie und die damit verbundene Argumentationslogik erschließen dabei die Existenz, organisationale Struktur und Performanz interorganisationaler Kooperationen (Young-Ybarra und Wiersema 1999, 440f.). Diese in der transaktionstheoretischen Forschung zentralen Zusammenhänge zwischen Spezifität und interorganisationaler Kooperation werden im Folgenden näher dargestellt.

¹⁷ Anstelle von spezifischen und unspezifischen Investitionen spricht Williamson von „*special purpose and general purpose investments*“ (Williamson 1985, S. 54).

¹⁸ Die Begriffe ‚Produktivitätswirkung‘ und ‚Erlöswirkung‘ gehen auf die Arbeiten von Gersch (Gersch 1998, S. 105, 2006, S. 401) zurück.

¹⁹ Auf die Rolle spezifischer Investitionen als ‚Credible Commitments‘ (Williamson 1985, S. 167f., 1983, 1996, S. 120ff.) in interorganisationalen Kooperationen wird in den Kapiteln 2.1.1.3.2 und 2.1.1.3.3 näher eingegangen.

2.1.1.3.1 Spezifität als Determinante hybrider Organisationsformen

In ihrer Funktion als Hauptklärungsvariable für die Entstehung von Transaktionskosten determiniert die Spezifität von Investitionen maßgeblich die aus Kostengesichtspunkten optimale institutionelle Organisationsform für die Realisierung der Transaktion (Williamson 1985, 18, 56; Riordan und Williamson 1985, S. 367). Dabei gelten drei Herausforderungen als die wichtigsten Quellen von Transaktionskosten (vgl. im Folgenden Rindfleisch und Heide 1997, 43ff.): Erstens unterliegen spezifische Investitionen durch die Verhaltensannahme des Opportunismus der Ausbeutungsgefahr Dritter, die aufgrund unvollständiger Verträge nicht vollständig behoben werden kann (Absicherungsproblem). Die erforderlichen Absicherungsmaßnahmen verursachen Transaktionskosten. Zweitens entsteht aufgrund begrenzter Rationalität bei hoher Umweltunsicherheit ein ex ante Adaptionproblem an sich zukünftig verändernde Umweltbedingungen, das Transaktionskosten für ex post Anpassungen von Vertragsvereinbarungen verursacht. Drittens erschwert ein hoher Grad an Verhaltensunsicherheit die Möglichkeit, die Leistungserfüllung des Transaktionskostenpartners zu bewerten (Performanzbewertungsproblem), und verursacht Bewertungskosten. Darüber hinaus bestimmt auch die institutionelle Organisationsform die Höhe und Ausprägung der entstehenden Kosten einer Transaktion (Williamson 1985, S. 85ff.). So steigen mit zunehmender Spezifität die Konsequenzen der drei Herausforderungen für den investierenden Akteur und zunehmend hierarchische Organisationsformen erscheinen am effizientesten für die Realisierung der Transaktion. Die Zusammenhänge zwischen Spezifität als Haupteinflussvariable von Transaktionskosten und den institutionellen Organisationsformen Markt, Hierarchie und hybride Organisationsformen sind in Abbildung 3 grafisch veranschaulicht.

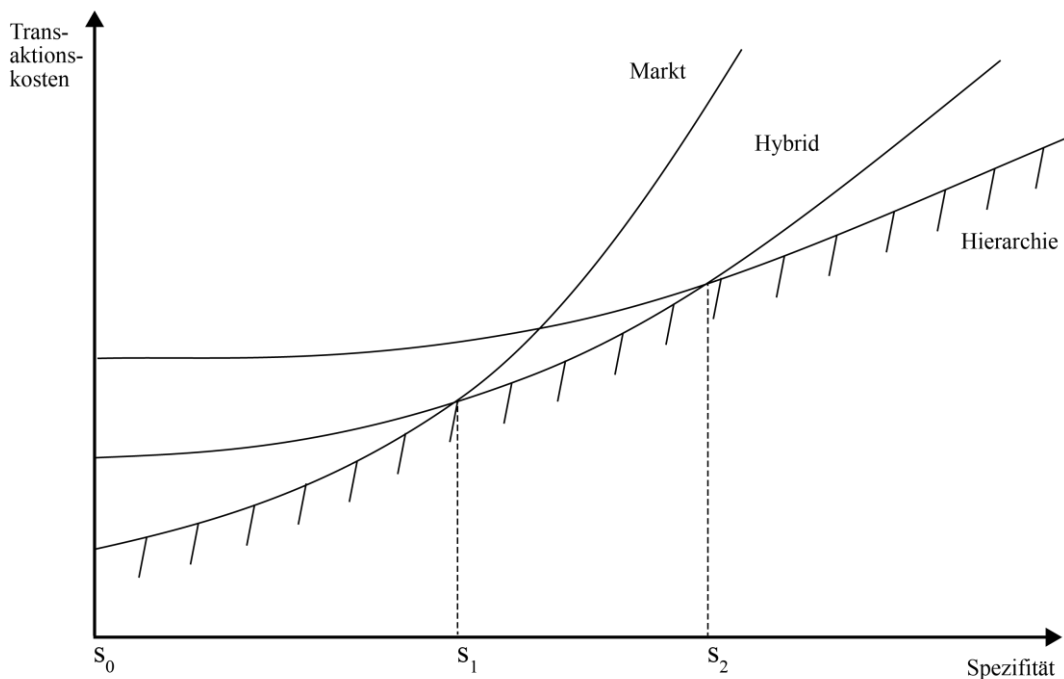


Abbildung 3: Transaktionskosten der Organisationsformen in Abhängigkeit von Spezifität (Eigene Darstellung in Anlehnung an Williamson 1991a, S. 284; vgl. auch Linke 2006, S. 66)

Die unterschiedliche Eignung der drei institutionellen Organisationsformen für Transaktionen mit weniger bzw. hoch spezifischen Investitionen ergibt sich dabei aus ihren verschiedenen strukturellen Eigenschaften (vgl. im Folgenden Williamson 1985, S. 85ff., 1991a). So stellt der Markt aufgrund des Preismechanismus die effizienteste institutionelle Organisationsform für Transaktionen mit weniger spezifischen Investitionen ($s_0 < s^* < s_1$) dar, da von dem System veränderlicher Preise starke Anreizwirkungen ausgehen, die zu einer Reduzierung von Transaktionskosten führen. Die Reduzierung von Umwelt- und Verhaltensunsicherheiten ist hier aufgrund der geringen Spezifität weniger relevant. Mit zunehmender Spezifität steigen dagegen die potenziellen Konsequenzen von Umwelt- und Verhaltensunsicherheiten und die Koordinationsvorteile hierarchischer Organisationsformen nehmen zu, bis sie bei hoher Spezifität ($s^* > s_2$) überwiegen und die entstehenden Bürokratiekosten und die fehlenden Anreizwirkungen des Marktes kompensieren. Hybride Organisationsformen – als Mischform aus Markt und Hierarchie und von Williamson beschrieben als „*various forms of long-term contracting, regulation, franchising, and the like*“ (Williamson 1991a, S. 280) – kombinieren die Anreizwirkungen des Marktes mit den Koordinationsvorteilen hierarchischer Organisationsformen. Entsprechend eignen sie sich für Transaktionen, die mit Investitionen mittlerer

Spezifität ($s_1 < s^* < s_2$) einhergehen (Williamson 1991a, S. 283f.) und im Kontext mittlerer Umwelt und Verhaltensunsicherheit realisiert werden (Williamson 1991a, S. 291f.)²⁰.

Spezifität ist also aus Sicht der Transaktionskostentheorie die zentrale Determinante für die Existenz interorganisationaler Kooperationen, die sich insbesondere für Transaktionen mittlerer Spezifität eignet. Gemäß der Argumentationslogik der Transaktionskostentheorie nimmt mit steigender (sinkender) Spezifität der Effizienzvorteil hierarchischer (marktlicher) Organisationsformen zu.

2.1.1.3.2 Unilaterale spezifische Investitionen und die Notwendigkeit von Absicherungsmechanismen

Unilaterale spezifische Investitionen in interorganisationalen Kooperationen sind spezifische Investitionen, die von nur einem Kooperationspartner getätigt werden (Kang et al. 2009, S. 117f.). Durch ihre Ausrichtung auf die Verwendung innerhalb einer distinkten interorganisationalen Kooperationsbeziehung und durch ihren geringeren Wert in einer alternativen Kooperationsbeziehung stellen sie somit einseitige, beziehungspezifische Investitionen dar (Kang et al. 2009)²¹. Die Motivation für ein solches Investitionsverhalten im Rahmen einer interorganisationalen Kooperation liegt dabei vor allem in der Signalwirkung unilateraler spezifischer Investitionen. So können diese dem nicht investierenden Kooperationspartner ex ante die Zuverlässigkeit des eigenen Engagements sowie das Commitment zur Verstärkung der Kooperationsbeziehung und zur Realisierung einer hohen Kooperationsperformanz glaubhaft machen. Unilaterale spezifische Investitionen fungieren dann als „*credible commitment*“ (Williamson 1983, S. 519) gegenüber dem nicht investierenden Kooperationspartner (Stump und Joshi 1999, S. 53f.). Darüber hinaus können sie aufgrund ihrer ex post Bindungswirkung für den investierenden Kooperationspartner auch als „*preemptive[...] hostage*“ (Stump und Joshi 1999, S. 54) dienen. In beiden Fällen wirken unilaterale spezifische Investitionen eines Kooperationspartners als ein Mittel, dem anderen Kooperationspartner das Nichteintreten

²⁰ Neuere Arbeiten argumentieren dagegen, dass sich hybride Organisationsformen insbesondere auch für Transaktionen mit hoher Spezifität eignen und begründen dies mit der Entwicklung von Vertrauen und engen Verbindungen als zentrale Managementfähigkeiten, die die mit spezifischen Investitionen einhergehenden Transaktionskosten reduzieren können (Hwang 2006, S. 435).

²¹ Damit ist nicht ausgeschlossen, dass von einem Kooperationspartner im Rahmen einer interorganisationalen Kooperation getätigte Investitionen darüber hinaus auch unternehmens- und/oder verwendungsspezifisch sein können. Das aufgrund unilateraler spezifischer Investitionen entstehende asymmetrische Abhängigkeitsverhältnis in interorganisationalen Kooperationsbeziehungen resultiert allerdings aus der Bindung der spezifischen Investitionen an die Verwendung innerhalb der distinkten interorganisationalen Kooperationsbeziehung und aus dem Wertverlust, der bei einer Verwendung in einer alternativen Kooperationsbeziehung droht.

opportunistischen Verhaltens zu kommunizieren. Empirische Arbeiten bestätigen diese Wirkung unilateraler spezifischer Investitionen und zeigen, dass sie die Wahrscheinlichkeit opportunistischen Verhaltens durch den investierende Kooperationspartner reduzieren (Joshi und Stump 1999a, S. 344ff.; Parkhe 1993, S. 805ff.; Skarneas et al. 2002, S. 760ff.)²².

Die Konsequenz unilateraler spezifischer Investitionen in interorganisationalen Kooperationen ist ein asymmetrisches Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Kooperationspartnern zu Lasten des investierenden Kooperationspartners (Kang et al. 2009, S. 118f.). Gemäß den Verhaltensannahmen der Transaktionskostentheorie kann dieses vom nicht investierenden Kooperationspartner durch opportunistisches Verhalten, wie einen frühzeitigen Abbruch der Kooperationsbeziehung, der aufgrund einer nicht vollständigen Amortisation der spezifischen Investitionen zur versunkenen Kosten für die investierende Unternehmung führen würde, ausgenutzt werden (Kang et al. 2009, S. 118f.). Wie anhand des Absicherungsproblems dargestellt (vgl. Kapitel 2.1.1.3.1), resultiert daraus die Notwendigkeit, geeignete Absicherungsmechanismen in der interorganisationalen Kooperationsbeziehung zu implementieren (Lui et al. 2009, S. 1215; Kang et al. 2009, S. 119). Geht man von der transaktionskostentheoretischen Verhaltensannahme des Opportunismus aus, könnte der nicht investierende Kooperationspartner andernfalls die einseitige Abhängigkeit des investierenden Kooperationspartners ausnutzen und die Quasi-Rente der spezifischen Investition abschöpfen (Lui et al. 2009, S. 1214f.). Als geeignete Absicherungsmechanismen unilateraler spezifischer Investitionen gelten insbesondere Verträge (Nyaga et al. 2010, S. 102; Lin et al. 2012, S. 450f.; Lui et al. 2009, S. 1215). Auf der Argumentationslogik der Transaktionskostentheorie aufbauende Arbeiten zeigen, dass mit steigender Spezifität der einer Transaktion zugrunde liegenden Investitionen der Formalisierungsgrad (Hoetker und Mellewigt 2009; Lin et al. 2012, S. 450f.), die Komplexität (Lin et al. 2012, S. 450f.; Joskow 1988; Reuer und Ariño 2007, S. 325) sowie die Laufzeit von Verträgen (Joskow 1987; Saussier 2000) steigt. So nimmt mit steigender Spezifität und zunehmender Bedeutung der unilateralen Investitionen für den investierenden Kooperationspartner die Notwendigkeit zu, die vollständige Amortisation der spezifischen Investition durch die Aushandlung einer entsprechenden Vertragslaufzeit zu sichern (Joskow 1987, S. 168ff.; Saussier 2000, S. 190ff.) sowie den Umgang mit z. B. Eigentumsrechten, vertraulichen

²² Andere empirische Arbeiten zeigen einen gegenteiligen Zusammenhang von unilateralen spezifischen Investitionen eines Kooperationspartners und der Wahrscheinlichkeit von opportunistischem Verhalten. Sie argumentieren, dass Effizienz- und Effektivitätsaspekte die auf der Opportunismusannahme aufbauende Argumentationslogik der Transaktionskostentheorie aufwiegen können (Brown et al. 2000, S. 63f.; Vázquez et al. 2007).

Informationen und der Beendigung der Kooperationsbeziehung sowie Austrittsbarrieren in komplexen Verträgen zu regeln (Reuer und Ariño 2007, S. 316ff.; Joskow 1988, S. 102ff.; Bucklin und Sengupta 1993, S. 33ff.). Auch ein hoher Grad an vertikaler Integration stellt einen geeigneten Absicherungsmechanismus unilateraler spezifischer Investitionen in interorganisationalen Kooperationen dar. So argumentiert Williamson (1985), dass spezifische Investitionen durch vertikale Integration abgesichert und Transaktionskosten somit reduziert werden können. Dieser Zusammenhang wird durch zahlreiche empirische Arbeiten bestätigt (für eine Übersicht vgl. Macher und Richman 2008; Rindfleisch und Heide 1997, S. 32ff.). Chen und Chen (2003) sowie Reuer und Kollegen (2006) zeigen beispielsweise, dass mit steigender Investitionsspezifität interorganisationale Kooperationen vermehrt kapitalbasiert strukturiert und damit stärker vertikal integriert werden, um die daraus entstehenden Koordinations-, Kontroll- und Anreizvorteile realisieren zu können. Weitere Mechanismen zur Absicherung sind informelle Absicherungsmechanismen, wie gemeinsames Handeln (Joshi und Stump 1999b, S. 291f.), die Kontinuität der Kooperationsbeziehung (Heide und Stump 1995, S. 59), der Wert der interorganisationalen Kooperation für die Kooperationspartner (Bensaou und Anderson 1999) und gemeinsame Normen und Regeln (Liu et al. 2009, S. 296f.). Allerdings verursacht die Implementierung von Absicherungsmechanismen für die Kooperationspartner hohe Transaktionskosten zur Aushandlung und ggf. Nachverhandlung der Kooperationsverträge sowie zur Umsetzung der Konzepte und reduziert somit aus transaktionskostentheoretischer Sicht die Performanz interorganisationaler Kooperation (Vita et al. 2011, S. 336ff.; Artz 1999, S. 117; Lui et al. 2009, S. 1218). Zur Abschwächung der Performanz reduzierenden Wirkung schlagen andere Arbeiten im Rahmen der Transaktionskostentheorie die Implementierung bilateraler Absicherungsmechanismen vor (Nyaga et al. 2010, S. 102). Wie im folgenden Kapitel erläutert wird, können mittels beidseitigem Commitment, beispielsweise durch reziproke spezifische Investitionen, das Risiko opportunistischem Verhalten und damit die Transaktionskosten gesenkt werden (Nyaga et al. 2010, S. 102; Liu et al. 2009, S. 296f.; Kang et al. 2009, S. 119; Das 2005, S. 712; Rindfleisch und Heide 1997, S. 44; Lunnan und Haugland 2008).

2.1.1.3.3 Reziproke spezifische Investitionen als Absicherungsmechanismus

Im Gegensatz zu unilateralen werden reziproke spezifische Investitionen in einer interorganisationalen Kooperation von beiden Kooperationspartnern getätigt und sind auf die Verwendung in derselben ausgerichtet. Durch das beidseitige Commitmentsignal sowie die beidseitige

ge Bindung an irreversible, beziehungsspezifische Investitionen können reziproke spezifische Investitionen in interorganisationalen Kooperationen als „*mutual hostages, or as credible commitments by each party to the relationship*” (Jap und Anderson 2003, S. 1687) dienen (Williamson 1983; Kim und Mahoney 2006; Jap und Anderson 2003). Da beide Kooperationspartner irreversible, beziehungsspezifische Investitionen tätigen, die in einer alternativen Verwendung außerhalb der distinkten Kooperationsbeziehung einen Wertverlust erleiden, besteht für beide Kooperationspartner ein Eigeninteresse am Fortbestand und Erfolg der Kooperation (Jap und Anderson 2003). Opportunistisches Verhalten würde zu einem Wertverlust für beide Kooperationspartner führen. Somit entsteht, bezogen auf die spezifischen Investitionen und die daraus resultierende Bindungswirkung, ein ausgeglichenes Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Kooperationspartnern und das Risiko opportunistischen Verhaltens wird reduziert (Nyaga et al. 2010, S. 102; Liu et al. 2009, S. 296f.; Kang et al. 2009, S. 119; Rindfleisch und Heide 1997, S. 44; Das 2005, S. 712). Diese Opportunismus und damit Transaktionskosten reduzierende Wirkung reziproker spezifischer Investitionen begründet ihre Funktion als bilateraler Absicherungsmechanismus. Kim und Mahoney verstehen beidseitige reziproke spezifische Investitionen sogar als Substitute für die Implementierung einer Managementhierarchie (Kim und Mahoney 2006, S. 418). Ebenso wie Verträge und vertikale Integration sowie informelle Absicherungsmechanismen beeinflussen sie die Zusammenarbeit innerhalb einer Kooperation (Liu et al. 2009, S. 296f.). Empirische Arbeiten im Rahmen der Transaktionskostentheorie konkretisieren diesen Zusammenhang und zeigen, dass reziproke spezifische Investitionen mittels der Entwicklung enger Verbindungen den Grad gemeinsamen Handelns in interorganisationalen Kooperationen (Heide und John 1990, S. 27ff.) sowie durch das signalisierte beidseitige Interesse an einem erfolgreichen Fortbestand der Kooperation die Kontinuitätserwartungen der Kooperationspartner erhöhen (Jap und Anderson 2003, S. 1687; Heide und John 1990, S. 27). Young-Ybarra und Wiersema (1999) zeigen zudem, dass reziproke spezifische Investitionen auch die Bereitschaft der Kooperationspartner zu strategischer Flexibilität im Umgang mit Umfeldveränderungen erhöhen (Young-Ybarra und Wiersema 1999, S. 442). Darüber hinaus gelten reziproke spezifische Investitionen als „*mechanisms of mutual dependence*” (Nooteboom et al. 2010, S. 130), die die Notwendigkeit komplexer Kooperationsverträge reduzieren (Nooteboom et al. 2010, 2010, S. 130ff.; Reuer und Ariño 2007, S. 325). Über die hier dargestellten Effekte zeigt sich der positive Einfluss reziproker spezifischer Investitionen auf die Performanz interorganisationaler Kooperationen, der sich in ihrer Funktion als bilateraler Absicherungsmechanismus begründet (Liu et al. 2009, S. 298;

Nyaga et al. 2010; Artz 1999, S. 117; Luo 2007; Luo et al. 2009; Lunnan und Haugland 2008).

2.1.1.4 Kritik eines kostenfokussierten, statischen Verständnisses von Spezifität als exogen gegebene Einflussvariable interorganisationaler Kooperation

Die Transaktionskostentheorie ist ein theoretischer Ansatz zur Erklärung von Transaktionskosten und darüber der Existenz verschiedener institutioneller Organisationsformen (Williamson 1985, 1975). Die Spezifität von Transaktionen zugrundeliegenden Investitionen fungiert dabei als Haupterklärungsvariable von Transaktionskosten und determiniert somit maßgeblich die Effizienz verschiedener Organisationsformen (Williamson 1985, S. 18, S. 56; Riordan und Williamson 1985, S. 367). Damit kann Spezifität als Determinante für die Entstehung von interorganisationalen Kooperationen verstanden werden, die, abhängig von der Symmetrie des spezifitätsbedingten Abhängigkeitsverhältnisses zwischen den Kooperationspartnern, die Implementierung von Absicherungsmechanismen erfordert oder selber als ein solcher fungiert. Trotz des ausdifferenzierten Verständnisses des Spezifitätskonstrukts und dessen Dominanz in sowohl theoretisch-konzeptionellen als auch empirischen Arbeiten, kann die Erklärungskraft der Transaktionskostentheorie für Fragestellungen, die exogen oder endogen verursachte Veränderungsprozesse von Spezifität und deren Bindungswirkung sowie den strategischen Umgang damit im Zeitverlauf adressieren, angezweifelt werden.

Erstens fokussiert die Transaktionskostentheorie die Minimierung von Transaktionskosten zur Realisierung einer kosteneffizienten Organisationsform. Einen zentralen Stellenwert nehmen dabei die einer Transaktion zugrunde liegenden spezifischen Investitionen und deren Bindungswirkung für die ökonomischen Akteure ein. Bedingt durch die Verhaltensannahmen der begrenzten Rationalität und des Opportunismus resultiert daraus das Risiko eines potenziellen Wertverlusts für die investierenden Transaktionspartner, das es durch geeignete Mechanismen abzusichern gilt. Dabei bleibt der, in den Definitionen von Williamson (1988c) und Klein und Kollegen (1978) implizierte Wert spezifischer Investitionen allerdings sowohl in theoretisch-konzeptionellen als auch in der Vielzahl empirischer Arbeiten kaum berücksichtigt (Ghosh und John 1999, S. 133ff.; Lothia et al. 1994, S. 262f.; Zajac und Olson 1993; Jia 2013, S. 1553f.; Kleinaltenkamp und Ehret 2006, S. 68; Wang et al. 2001, S. 58; Linke 2006, S. 68). Eine Ausnahme stellt der sog. ‚transactional value Ansatz‘ dar, dessen transaktionskostentheoretische Erklärung der Entstehung interorganisationaler Kooperationen sich stärker auf die

wertgenerierende Wirkung von Spezifität stützt (Zajac und Olson 1993) und sich so beispielsweise zur Untersuchung spezifischer Investitionsentscheidungen in interorganisationalen Kooperationsbeziehungen eignet (Jia 2013). Aber auch hier stehen strukturelle Fragestellungen zur Effizienz verschiedener Organisationsformen im Fokus; Veränderungsprozesse und dahinter liegende Mechanismen werden nicht betrachtet.

Zweitens kann die Transaktionskostentheorie als ein maximal komparativ-statischer Ansatz angesehen werden. Fragestellungen zur Entstehung verschiedener institutioneller Organisationsformen stehen im Vordergrund und basieren auf einem zumeist komparativ-statischen Vergleich von Transaktionskosten zwischen zwei Zeitpunkten bzw. zwischen zwei oder mehreren Organisationsformen (Williamson 1991a, S. 286f.; Zajac und Olson 1993, S. 139). Obwohl Williamson das Erklärungsziel der Transaktionskostentheorie als die Anpassung an verschiedene Arten von Veränderung über die Wahl unterschiedlicher Organisationsformen versteht (Williamson 1991a, S. 277f., 1998, S. 32, 1979, S. 241) und Umwelt- und Verhaltensunsicherheit als Einflussgrößen von Spezifität darstellt (Williamson 1991a), kann dies nicht als ein hinreichendes Verständnis dynamischer Veränderungsprozesse angesehen werden (Rüsike 2012, S. 23f.). Auch die in der ‚Fundamentalen Transformation‘ beschriebene Prozessbetrachtung berücksichtigt zwar die Veränderung des Spezifitätsgrades von Humanressourcen und die daraus resultierende Veränderung einer Wettbewerbssituation am Markt (Williamson 1985, S. 61ff., 1996, S. 60f.), eine tiefere Betrachtung der hinter den Veränderungsprozessen liegenden Konzepte und Mechanismen bleibt aber aus (Rüsike 2012). Darüber hinaus kritisiert Gersch (1998) die unzureichende konzeptionelle Differenzierung zwischen den Konstrukten Spezifität und versunkene Kosten in der ‚Fundamentalen Transformation‘ (Gersch 1998, S. 104f.). In der Folge argumentieren Forscher, dass eine prozessorientierte Betrachtung von Konstrukten wie Spezifität und deren Veränderung im Zeitverlauf, verursacht durch interorganisationales Lernen, Kompetenzentwicklung, Adaption, Innovation sowie unternehmensexterne und –interne Entwicklungen, und von der sich dadurch ändernden Bindungswirkung spezifischer Investitionen für die Akteure und deren Umgang damit mithilfe der Transaktionskostentheorie nicht hinreichend untersucht werden können (Gersch 1998; Vita et al. 2011, S. 343), da die Transaktionskostentheorie „*does not include any dynamics of learning, adaption or innovation*“ (Klos und Nooteboom 2001, S. 504). So schlussfolgert Williamson selbst, dass die Transaktionskostentheorie von der Integration dynamischer Konstrukte profitieren könnte (Williamson 1999, S. 1101). Eine prozessorientierte Betrachtung

von Spezifität und dem Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments erfolgt in den Kapiteln 3.4 und 3.5 in der Perspektive einer kompetenzbasierten Theorie der Unternehmung.

Drittens wird Spezifität in der Transaktionstheorie beinahe ausschließlich als exogen gegebene Eigenschaft tangibler und intangibler Investitionen verstanden. Die Veränderlichkeit von Spezifität und deren Bindungswirkung aufgrund nicht beeinflussbarer oder ungeplanter unternehmungsexterner bzw. –interner Entwicklungen sowie die Gestalt- und Steuerbarkeit von Spezifität und deren Bindungswirkung wird dadurch negiert. Tatsächlich aber entscheiden ökonomische Akteure über das Tätigen oder Unterlassen spezifischer Investitionen sowie über das Tätigen oder Unterlassen strategischer Maßnahmen zur Steuerung und Veränderung des Spezifitätsgrads, des Investitionsumfangs und auch der Bedeutung der spezifischen Investition für die Unternehmung vor dem Hintergrund der erwarteten Erfolgswirkung und der antizipierten Bindungswirkung der spezifischen Investition (Masten 1996, S. 60; Saussier 2000, S. 201; Macher und Richman 2008, S. 53; Kang et al. 2009, S. 130; Bensaou und Anderson 1999; Riordan und Williamson 1985, S. 375; Williamson 1991b, S. 82; Masten 1986). Dies hat insbesondere zwei Konsequenzen zur Folge. Zum einen impliziert es für die Spezifitäts- und Kooperationsforschung, dass das Konstrukt der Spezifität grundsätzlich als unabhängige Einflussvariable untersucht wird, die die Entstehung, Formation und Performanz interorganisationaler Kooperationen determiniert²³. Zum anderen impliziert dieser Kritikpunkt die Unterrepräsentanz qualitativer Forschungsdesigns in der Spezifitätsforschung. Da qualitative Forschungsdesigns meist ‚wie‘- und ‚warum‘-Fragestellungen eines Phänomens beleuchten (Yin 2014), eignen sie sich besonders für subjektiv konzeptualisierte Variablen, die von der Wahrnehmung und Interpretation eines Akteurs abhängen. Als eine der wenigen Ausnahmen innerhalb der transaktionstheoretischen Arbeiten untersuchen Vivek und Kollegen (2008) die Investitionsstrategien von Unternehmungen in Offshoring-Allianzen anhand einer qualitativen Fallstudienanalyse und verstehen dabei Spezifität als endogene Entscheidungsvariable ökonomischer Akteure.

Als vierter und letzter Kritikpunkt kann die uneinheitliche Konzeptualisierung und empirische Operationalisierung des Konstrukts der Spezifität genannt werden (Vita et al. 2011; Lothia et

²³ Lediglich Hwang (2006) diskutiert in seiner Arbeit zu einem analytischen Entscheidungsmodell über spezifische Investitionen, dass interorganisationale Kooperation über den Aufbau von Vertrauen und engen Verbindungen als zentrale Managementfähigkeiten im Kontext interorganisationaler Kooperation Transaktionskosten reduzieren und damit einen Einfluss auf die Spezifität der Investitionen ausüben können (Hwang 2006, S. 435). Dieser Effekt wird aber nicht näher erläutert und empirisch untersucht.

al. 1994; David und Han 2004; Macher und Richman 2008; Gersch 1998). Spezifität wird in transaktionstheoretischen Arbeiten meist über das Konzept der Quasi-Rente konzeptualisiert (vgl. Kapitel 2.1.1.2.1). Das Ziel dieser Konzeptualisierung ist die Quantifizierung und monetäre Bewertung der Differenz zwischen der erstbesten und einer zweitbesten Verwendungsförm eines spezifischen Objekts. Die Operationalisierung der Quasi-Rente gestaltet sich dabei allerdings aufgrund vielschichtiger Bewertungsprobleme regelmäßig als schwierig bzw. nicht umsetzbar (Gersch 1998, S. 100 ff.; Ungruhe 2011, S. 100f.; Saab 2007, S. 124f.; Söllner 1993)²⁴. Laut De Vita und Kollegen (2011) ist *“the measurement of asset specificity [...] still very ad hoc, being characterized by an, at best, discretionary and inconsistent operationalization of the construct”* (Vita et al. 2011, S. 342). So weisen David und Han in ihrer Auswertung von 63 empirischen Studien im Rahmen der Transaktionskostentheorie alleine 27 verschiedene Operationalisierungen von Spezifität nach (David und Han 2004, S. 49). Auch Williamson selbst weist auf die schwierige und zumeist lediglich grobe Operationalisierbarkeit von Spezifität in empirischen Studien hin (Williamson 1985, S. 391). Vor diesem Hintergrund betonen Forscher zunehmend die Notwendigkeit einer einheitlichen Konzeptualisierung und Operationalisierung in empirischen Arbeiten sowie weiterer empirischer Forschung zu Spezifität, auch im Kontext interorganisationaler Kooperation (Vita et al. 2011, S. 341ff.; Lothia et al. 1994; Macher und Richman 2008; David und Han 2004). Zudem schlägt Gersch (1998) eine stärkere Abstrahierung bei der Operationalisierung von Spezifität sowie eine dynamische Betrachtung des Spezifitätskonstrukts und dessen Entwicklung im Zeitverlauf vor (Gersch 1998, S. 101ff.). So findet sich eine stärker abstrahierte Konzeptualisierung und Operationalisierung von Spezifität bei Söllner (1993) und Saab (2007). Eine prozessorientierte Betrachtung von Spezifität als endogene und daher qualitativ erhebbare Variable zeigt Rüsike (2012)²⁵.

²⁴ Gersch (1998) schlussfolgert, dass, während die Operationalisierung der Quasi-Rente von nachfragerspezifischen Leistungsangeboten über die Ermittlung monetärer Preisbereitschaften gelingen kann, sich die Operationalisierung der Quasi-Rente spezifischer Leistungserstellungsprozesse und Leistungsbereitschaften aufgrund vielschichtiger Bewertungsprobleme deutlich schwieriger gestaltet. Zudem erscheint die Bestimmung relativer Quasi-Renten im Verhältnis zum Umsatz, zu Aktivvermögen oder zum Gesamtinvestitionsvolumen eines Unternehmens deutlich aussagekräftiger als die absolute Höhe von Quasi-Renten (Gersch 1998, S. 101).

²⁵ Auf die hier genannten Arbeiten wird detailliert in den Kapiteln 2.2 und 3.4.2 eingegangen.

2.1.2 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation in ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen

2.1.2.1 Ein Überblick über ausgewählte ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze

Das Konstrukt der Spezifität als Kerneigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen nimmt auch in den ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen der Strategischen Managementforschung eine zentrale Rolle ein (Conner 1991; Barney 1991; Mahoney und Pandian 1992; Peteraf und Barney 2003; Peteraf 1993; Sanchez und Heene 1997; Hamel 1991; Teece et al. 1997; Teece 2007; Dyer und Singh 1998). Diese Ansätze führen den Erfolg von Unternehmen auf ihre idiosynkratische Ressourcen- und Kompetenzausstattung zurück. Entsprechend kann das traditionelle Explanandum ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze als die *„Erklärung der beobachtbaren divergierenden Performance (konkretisiert z. B. über Rendite, Gewinne oder Wettbewerbsvorteile) von Unternehmungen (auf Märkten) aus der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Ressourcen und Kompetenzen“* (Freiling et al. 2006, S. 51) beschrieben werden. Die idiosynkratische Ressourcen- und Kompetenzausstattung einer Unternehmung – auch als organisationale Leistungsbereitschaft (Freiling et al. 2006)²⁶ bezeichnet – wird dabei als die Grundlage für die Erzielung dauerhafter Renten bzw. eines Wettbewerbsvorteils von Unternehmungen verstanden (Barney 1991). Dabei basiert eine für die Erzielung von Wettbewerbsvorteilen geeignete organisationale Leistungsbereitschaft gemäß ressourcenbasierter Ansätze auf einer überlegenen Ressourcenausstattung (Barney 1991) bzw., gemäß dem Relational View, auf idiosynkratischen interorganisationalen Kooperationsbeziehungen (Dyer und Singh 1998). Kompetenzbasierte Ansätze dagegen sehen die Generierung von Wettbewerbsvorteilen vor allem in der überlegenen Nutzung der Ressourcenbasis einer Unternehmung begründet (Sanchez und Heene 1997; Prahalad und Hamel 1990). Der Dynamic Capabilities Ansatz erweitert diese Perspektive um Fähigkeiten zur kontinuierlichen Anpassung der organisationalen Ressourcen- und Kompetenzbasis einer Unternehmung als Quelle nachhaltiger Wettbewerbsvorteile (Teece et al. 1997; Teece 2012, 2007; Eisenhardt und Martin 2000). Die Überlegenheit der organisationalen Leistungsbereitschaft von Unternehmungen begründet sich dabei insbesondere in der Heterogenität und Immobilität von Ressourcen und Kompetenzen (Barney 1991). Demzufolge adressieren Unternehmungen ähnlich wahrgenommene Arbitragemöglichkeiten, in Abhängigkeit der ihnen zur Verfügung stehenden idio-

²⁶ Zum Begriff der organisationalen Leistungsbereitschaft vergleiche die Ausführungen im Kapitel 3.3.1.

synkratischen Ressourcen- und Kompetenzausstattung, auf unterschiedliche Art und Weise (Freiling et al. 2008a). Zudem sind die spezifischen Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung nicht oder nur mit einem Wertverlust in eine andere Verwendungsmöglichkeit transferierbar und somit immobil. Beide Annahmen gelten als Voraussetzung für die Generierung nachhaltiger Wettbewerbsvorteile. Die Historizität von Unternehmungen, die soziale Komplexität von Ressourcen und Kompetenzen sowie die kausale Ambiguität des Zusammenhangs von Ressourcen und Kompetenzen und dem damit generierten nachhaltigen Wettbewerbsvorteil fungieren dabei als Imitationsbarrieren (Barney 1991).

Das Konstrukt der Spezifität als Kerneigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen nimmt also einen zentralen Stellenwert in der Argumentationslogik ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze ein. Im Gegensatz zur Transaktionskostentheorie und deren Fokus auf die durch Spezifität und die Verhaltensannahme des Opportunismus verursachten Risiken und Transaktionskosten verstehen ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze Spezifität als den primären wertgenerierenden Faktor für Unternehmungen bzw. interorganisationale Kooperationen zur Generierung nachhaltiger Wettbewerbsvorteile.

2.1.2.2 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation im ressourcenbasierten Ansatz

Im Resource-based View (RBV) steht vor allem die Unternehmungsspezifität von Ressourcen im Vordergrund. Dies zeigt sich insbesondere im sog. VRIN-Framework von Barney (1991), das die Eigenschaften von Ressourcen, die nachhaltige Wettbewerbsvorteile von Unternehmungen generieren, konkretisiert²⁷. Demzufolge können nur solche Ressourcen Wettbewerbsvorteile generieren, die wertvoll für die Unternehmung sind, indem sie Effizienz- und/oder Effektivitätsvorteile realisieren (valuable), sowie selten verfügbar sind (rare). Sind die Ressourcen darüber hinaus auch nicht-imitierbar (imperfectly imitable) und nicht-substituierbar (non-substitutable), eignen sie sich zur Generierung nachhaltiger Wettbewerbsvorteile²⁸. Da-

²⁷ Das VRIN-Framework entwickelt sich in den 1990er Jahren zum VRIO-Framework. Darin wird die Eigenschaft der Nicht-Substituierbarkeit der Eigenschaft der Nicht-Imitierbarkeit zugerechnet und als vierte Eigenschaft die Fähigkeit betrachtet, die Nutzung von Ressourcen effizient zu organisieren (Barney 1995). Damit berücksichtigt das VRIO-Framework im Gegensatz zum ursprünglichen VRIN-Framework stärker die Bedeutung von Kompetenzen für die Generierung von Wettbewerbsvorteilen.

²⁸ Der Argumentation von Barney (1991) folgend, verfügt eine Unternehmung über einen Wettbewerbsvorteil „when it is implementing a value creating strategy not simultaneously being implemented by any current or potential competitors“ (Barney 1991, S. 102). Ein nachhaltiger Wettbewerbsvorteil charakterisiert sich auch

bei begründet sich insbesondere die Nicht-Imitierbarkeit von Ressourcen in deren spezifischer Ausrichtung auf die Verwendung in der Unternehmung. So sind VRIN-Ressourcen aufgrund ihrer Historizität, sozialen Komplexität und kausalen Ambiguität unternehmungsspezifisch (Reed und DeFillippi 1990, S. 92) und damit nicht oder nur mit einem Wertverlust an eine andere Unternehmung transferierbar (Barney 1991; Peteraf 1993). Zott und Amit (2006) definieren Ressourcen folglich als unternehmungsspezifisch, „*when they yield greater value if they are deployed in activities by one firm than if they are deployed in the same activities by another*“ (Zott und Amit 2006, S. 11). Ihrer Auffassung nach stellen unternehmungsspezifische Ressourcen aufgrund ihrer Immobilität, Nicht-Imitierbarkeit und ihrer Effizienzvorteile gegenüber nicht spezifischen Ressourcen Quellen organisationaler Renten dar (Zott und Amit 2006). Die Bedeutung der Unternehmensspezifität für die Generierung eines nachhaltigen Wettbewerbsvorteils wird auch von Amit und Shoemaker (1993) betont, die Bündel von nicht-handelbaren, nicht-imitierbaren, nicht-substituierbaren, komplementären, seltenen, dauerhaft anwendbaren und unternehmungsspezifischen Ressourcen und Fähigkeiten als strategische Vermögenswerte verstehen. In Abhängigkeit ihrer Kongruenz mit den in der Branche dominierenden strategischen Erfolgsfaktoren können die strategischen Vermögenswerte einer Unternehmung dann Quellen nachhaltiger Wettbewerbsvorteile sein.

Penrose (1995), deren Arbeiten als eine der grundlegenden Vorarbeiten ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze gelten (Foss und Foss 2004; Sanchez und Heene 1997; Freiling et al. 2008a; Freiling et al. 2008b; Duschek 2002), beschreibt die Verwendungsspezifität als eine weitere wertgenerierende Eigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen. Sie betont die Bedeutung sog. „*productive services*“ (Penrose 1995, S. 24), die verschiedene Verwendungsmöglichkeiten einer Ressource darstellen, sodass „*exactly the same resource when used for different purposes or in different ways and in combination with different types or amounts of other resources provides a different service or set of services*“ (Penrose 1995, S. 25). Demzufolge geht die Heterogenität von Unternehmungen nicht nur aus der heterogenen und idiosynkratischen Ressourcenausstattung hervor, sondern insbesondere auch aus der Heterogenität und Spezifität der Verwendungsmöglichkeiten der verfügbaren Ressourcen. Dabei ist Letzteres von dem heterogenen Wissen der Akteure abhängig, die mittels Lernprozessen ihr Wissen über die „*productive services*“ (Penrose 1995, S. 24) der verfügbaren Ressourcen erweitern

darüber, dass Imitationsbestrebungen von Wettbewerbern gar nicht erst ergriffen oder eingestellt werden (Barney 1991).

und kontinuierlich nach neuen Verwendungsmöglichkeiten für ihre Ressourcen suchen (Penrose 1995). Im Gegensatz zu den vorab beschriebenen ressourcenbasierten Ansätzen fokussiert Penrose damit anstelle der Verfügbarkeit und der Eigenschaften von Ressourcen deren Verwendung. Darüber hinaus induziert das Verständnis von der Bedeutung und der Veränderlichkeit der „*productive services*“ (Penrose 1995, S. 24) eine Interpretation von Verwendungsspezifität als eine dynamische und tendenziell subjektiv geprägte Gestaltungsvariable (Rüsike 2012).

Der Commitment-Ansatz von Ghemawat und Del Sol (1998) ist ein weiterer ressourcenbasierter Ansatz, der sowohl die Unternehmungs- als auch Verwendungsspezifität von Ressourcen betrachtet. Im Zentrum dieses Ansatzes steht die Bindungswirkung spezifischer Ressourcen, die den Handlungsspielraum zukünftiger Strategien für die Unternehmung beschränkt. Daraus ergibt sich ein Zielkonflikt zwischen Commitment „*to compete in a particular way*“ und Flexibilität „*to compete effectively in a variety of ways*“ (Ghemawat und Del Sol 1998, S. 26)²⁹. Die Autoren unterscheiden dabei die Bindungswirkungen unternehmungsspezifischer und verwendungsspezifischer Ressourcen. Während erstere in der nicht ohne einen Wertverlust zu realisierenden Transferierbarkeit unternehmungsspezifischer Ressourcen und den daraus resultierenden versunkenen Kosten begründet liegt, binden verwendungsspezifische Ressourcen eine Unternehmung an das Spektrum der damit erstellbaren Leistungsergebnisse und mithin an die gewählte Positionierung im Markt (Ghemawat und Del Sol 1998, S. 28f.). Dabei erachten die Autoren ein gewisses Maß an unternehmungsspezifischen Ressourcen als Voraussetzung für die Generierung eines nachhaltigen Wettbewerbsvorteils, die aufgrund des sich bei einer Andersverwendung oder Veräußerung ergebenden hohen Wertverlustes eine hohe strategische Relevanz für die Unternehmung haben und daher eine tiefere Analyse der Investitionsentscheidung erfordern (Ghemawat und Del Sol 1998, S. 32ff.). Verwendungsspezifischen Ressourcen wird dagegen eine stärkere Abhängigkeit von Umweltbedingungen zugesprochen, die es erforderlich macht, potentielle zukünftige Umweltzustände und deren Auswirkung auf die eigenen verwendungsspezifischen Investitionen zu antizipieren. Basierend auf der Logik der Realoptionenanalyse (Dixit und Pindyck 1994), sehen die Auto-

²⁹ Vgl. auch Amit und Shoemaker (1993, S. 39f.) und Pacheco-de-Almeida und Kollegen (2008) zum Zielkonflikt zwischen Commitment und Flexibilität bzw. einer für die Generierung organisationaler Renten notwendigen Spezialisierung durch spezifische Ressourcen und Fähigkeiten auf der einen Seite und einer im Hinblick auf Umweltunsicherheit notwendigen Flexibilität durch die multiple Verwendbarkeit von Ressourcen und Fähigkeiten auf der anderen Seite.

ren so die Möglichkeit, verwendungsspezifische Investitionen im Falle hoher Umweltunsicherheit aufzuschieben und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt zu tätigen. Dieses Vorgehen birgt allerdings die Gefahr, dass andere Wettbewerber in den Markt eintreten und First-Mover-Vorteile verloren gehen. Der Wert einer späteren verwendungsspezifischen Investition kann dann geringer und die Investition nicht mehr lohnenswert sein (Ghemawat und Del Sol 1998, S. 35ff.). Entsprechend sehen Ghemawat und Del Sol (1998) die Aufgabe des Managements einer Unternehmung initial in der Gestaltung von Investitionsentscheidungen vor dem Hintergrund der jeweiligen Bindungswirkung unternehmungs- und verwendungsspezifischer Ressourcen und des daraus resultierenden Zielkonflikts zwischen Commitment und Flexibilität. Im Zeitverlauf verlagert sich die zentrale Managementaufgabe dann hin zu einer prozessualen Integration von Commitment und Flexibilität durch die kontinuierliche Analyse, Anpassung und gegebenenfalls das Verwerfen von Investitionsentscheidungen (Ghemawat und Del Sol 1998, S. 39f.). Insbesondere Letzteres weist den Commitment-Ansatz als einen tendenziell prozessorientierten Ansatz aus. Für das Forschungsziel dieser Arbeit ist er insbesondere aufgrund seines Fokus auf die Bindungswirkung spezifischer Investitionen und den resultierenden Zielkonflikt zwischen Commitment und Flexibilität relevant. Allerdings macht der Commitment-Ansatz keine Aussagen zur entsprechenden Handlungsoptionen des Managements für den Umgang mit diesen Herausforderungen. Auch eine Betrachtung interorganisationaler Kooperation als relevantes Unternehmungsumfeld erfolgt nicht.

Aufgrund seines Untersuchungsobjekts der Unternehmung weist der RBV nur vereinzelt Arbeiten auf, die die Rolle interorganisationaler Kooperationen als unternehmungsexterne Quellen wertgenerierender Ressourcen untersuchen (Duschek und Sydow 2002; Das und Teng 2000; Duschek 2004). Diesen Arbeiten gemein ist die Annahme, dass interorganisationale Kooperationen dann als geeignete Organisationsform zur Beschaffung wertvoller Ressourcen gelten, wenn diese aufgrund ihrer Spezifität nicht marktfähig sind, ein unternehmungsinterner Aufbau der Ressourcen aber aus Zeit- und Kostengründen nicht effizient erscheint. Interorganisationale Kooperationen dienen dann als eine geeignete Strategie, um sich die für die Generierung eines organisationalen nachhaltigen Wettbewerbsvorteils notwendigen Ressourcen anderer Unternehmungen anzueignen und sie zu internalisieren (Das und Teng 2000; Hamel 1991; Duschek und Sydow 2002; Wu und Cavusgil 2006). Demzufolge ist die zentrale Kooperationsmotivation von Unternehmungen „*to access valuable resources that they do not own*“ (Chen und Chen 2003, S. 5). Die Kombination unternehmungsinterner und -externer

Ressourcen zu einem unternehmungsspezifischen Ressourcenbündel verspricht ein hohes Wertschöpfungspotenzial, das durch unternehmungsinterne Aufbau- und Entwicklungsprozesse nicht hinreichend schnell bzw. nicht in der hinreichenden Qualität geschaffen werden könnte (Chen und Chen 2003). Die Aneignung wertvoller unternehmungsexterner Ressourcen zur Generierung eines nachhaltigen Wettbewerbsvorteils steht somit in der ressourcenbasierten Argumentationslogik im Vordergrund. Dabei sind die Opportunitätskosten der Ressourcen ausschlaggebend. So werden VRIN-Ressourcen grundsätzlich nur dann mittels interorganisationaler Kooperation erworben, wenn ihr Wert für die Unternehmung den Wert unternehmensintern aufgebauter oder auf Märkten erworbener Ressourcen übersteigt (Das und Teng 2000; Hamel 1991). Andere ressourcenbasierte Arbeiten argumentieren, dass interorganisationale Kooperationsbeziehungen selbst als VRIN-Ressourcen einer Unternehmung fungieren können, mittels derer die Unternehmung organisationale nachhaltige Wettbewerbsvorteile generieren kann (Hogan und Armstrong 2001; Tsang 1998). Die interorganisationale Kooperationsbeziehung einer Unternehmung stellt dann aufgrund ihrer Nicht-Imitierbarkeit und –Substituierbarkeit eine unternehmungsspezifische Ressource dar. Das Untersuchungsobjekt ist also weiterhin der Wettbewerbsvorteil einzelner Unternehmungen³⁰.

2.1.2.3 Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation im Relational View

Während das Untersuchungsobjekt des RBV die einzelne Unternehmung ist, hebt der Relational View (RV) das Untersuchungsobjekt auf die Ebene interorganisationaler Kooperationen. Damit berücksichtigt dieser Ansatz, dass Wettbewerbsvorteile generierende Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung die Grenzen der Unternehmung überspannen und in interorganisationale Kooperationsbeziehungen eingebettet sein können. Interorganisationale Kooperationen können also selbst Quellen sog. relationaler Renten bzw. kooperativer Wettbewerbsvorteile sein (Dyer und Singh 1998; Duschek und Sydow 2002; Schmidt 2009; Duschek 2004). Dyer und Singh (1998) konkretisieren diesen Zusammenhang. Sie betrachten beziehungsspezifische Ressourcen und Kompetenzen, interorganisationale Routinen für den Austausch von Wissen, komplementäre Ressourcen- und Kompetenzausstattungen sowie effektive Governancemechanismen zur Reduzierung von Transaktionskosten als Quellen relationaler

³⁰ Tsang 1998 veranschaulicht diese Argumentation anhand der Darstellung von in China als erfolgskritisch geltenden engen, sozialen Kooperations- und Netzwerkbeziehungen von Unternehmungen und Individuen als VRIN-Ressourcen, die nachhaltige Wettbewerbsvorteile generieren können.

Renten. Die wechselseitige Verknüpfung interorganisationaler Ressourcen und Kompetenzen, die Knappheit potenzieller Kooperationspartner, die mangelnde Teilbarkeit kooperativ entwickelter Ressourcen und die institutionellen Rahmenbedingungen interorganisationaler Kooperation fungieren dabei als Imitations- und Substitutionsbarrieren relationaler Renten (Dyer und Singh 1998).

Das Konstrukt der Spezifität ist im Relational View in vielfältigen Formen und Wirkungsweisen relevant. Erstens stellt der Relational View mit der Beziehungsspezifität einen weiteren Bindungsbezug von Ressourcen und Kompetenzen dar. Aufbauend auf dem transaktionskostentheoretischen Verständnis von Spezifität (Williamson 1985; Klein et al. 1978), sieht der Relational View in Investitionen in beziehungspezifische Ressourcen und Kompetenzen eine Möglichkeit, Skalen- und Verbundeffekte zu realisieren. Dieser Effekt wird durch die Dauer der interorganisationalen Kooperationsbeziehung sowie durch das Volumen der darüber abgewickelten Transaktionen begünstigt (vgl. auch im Folgenden Dyer und Singh 1998). Zweitens spielt Spezifität auch für den Aufbau interorganisationaler Wissensaustauschroutinen eine entscheidende Rolle. So wird der Aufbau interorganisationaler Routinen für den Austausch von Wissen wesentlich durch die Entwicklung einer partnerspezifischen absorptiven Kapazität zur Wahrnehmung, Integration und Anwendung wertvollen Wissens eines distinkten Kooperationspartners unterstützt³¹. Drittens findet sich das Konstrukt der Spezifität auch indirekt in der komplementären Ressourcen- und Kompetenzausstattung interorganisationaler Kooperationen wieder. So stellt die Kombination komplementärer Ressourcen- und Kompetenzausstattungen von kooperierenden Unternehmungen ein wertvolles und seltenes Ressourcenbündel dar, das aufgrund der schwierigen Imitier- und Substituierbarkeit sowie der Nicht-Marktfähigkeit spezifisch an die distinkte Kooperation gebunden und damit partner- bzw. beziehungspezifisch ist. Aufbauend auf der Argumentationslogik des RBV können idiosynkratische Kombinationen komplementärer Ressourcen- und Kompetenzausstattungen von kooperierenden Unternehmungen demnach in Form von VRIN-Ressourcen kooperative Wettbewerbsvorteile generieren. Viertens beeinflusst das Konstrukt der Spezifität auch die Bedeutung und Ausgestaltung effektiver Governancemechanismen. Während die Generierung relationaler Renten die Co-Spezialisierung der kooperierenden Unternehmungen durch das Tätigen partnerspezifischer Investitionen fordert, bedingt eine hohe Co-Spezialisierung gemäß der

³¹ Dyer und Singh (1998) verstehen dabei die Unterstützungsfunktion einer partnerspezifischen absorptiven Kapazität entsprechend dem Konzept von Cohen und Levinthal (1990).

transaktionskostentheoretischen Argumentationslogik gleichzeitig einen geringeren Wert der Investitionen in alternativen Verwendungen und die Gefahr von opportunistischem Verhalten steigt. Folglich gilt es, effektive Governancemechanismen zur Absicherung der spezifischen Investitionen zu implementieren. Darüber hinaus beeinflusst Spezifität auch die Imitationsbarrieren relationaler Renten. So begründet sich zum einen die wechselseitige Verknüpfung interorganisationaler Ressourcen maßgeblich aus sich im Zeitverlauf gegenseitig verstärkenden Co-Spezialisierungen der kooperierenden Unternehmungen. Zum anderen bedingt die mangelnde Teilbarkeit von kooperativen Ressourcen neben der Nicht-Imitierbarkeit durch Wettbewerber auch eine Begrenzung von deren Anwendungsmöglichkeiten in alternativen Kontexten, so dass kooperative Ressourcen- und Kompetenzbündel, wie bereits oben erläutert, als beziehungs- bzw. partnerspezifisch anzusehen sind. Eine Reihe empirischer Arbeiten bestätigt das hier dargestellte Verhältnis von Spezifität, interorganisationaler Kooperation und der Generierung relationaler Renten für die Automobilindustrie (Dyer und Hatch 2004; Dyer 1996, 1997; Dyer und Nobeoka 2000), die biopharmazeutische Industrie (Rothaermel 2001), die Luft- und Raumfahrtindustrie (Samarra und Biggiero 2008) sowie die Metall- und Elektronikindustrie (Kohtamäki et al. 2012). Dabei konkretisieren insbesondere die empirischen Arbeiten von Dyer und Kollegen die konkrete Wirkungsweise der verschiedenen Formen von Spezifität im Generierungsprozess relationaler Renten.

2.1.2.4 Eine kompetenzbasierte Perspektive auf Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation

Während in ressourcenbasierten Ansätze die Konstituierung der Ressourcenbasis einer Unternehmung im Vordergrund steht und unternehmungsspezifische Ressourcen als die primäre Quelle organisationaler Renten verstanden wird, stellt der sog. Competence-based View (CBV) die Konfiguration und Nutzbarmachung der organisationalen Leistungsbereitschaft durch geeignete Kompetenzen in den Fokus der Betrachtung. Erst die effektive und effiziente Koordination, Kombination und Anwendung der verfügbaren Ressourcen einer Unternehmung begründet deren strategischen Wert für die Generierung eines nachhaltigen Wettbewerbsvorteils (Sanchez et al. 1996; Amit und Schoemaker 1993; Winter 2003). Damit differenziert der CBV deutlich zwischen den Ressourcen und den Kompetenzen einer Unternehmung als die Kernbestandteile organisationaler Leistungsbereitschaft. Sanchez und Heene definieren die organisationale Kompetenz einer Unternehmung als die Fähigkeit *„to sustain coordinated deployments of resources in ways that help that organization to achieve its*

goals“ (Sanchez und Heene 1997, S. 306; ähnlich vgl. Sanchez 2004, S. 521). Dabei entwickelt jede Unternehmung distinkte organisationale Kompetenzen, die zu einer idiosynkratischen Verknüpfung und Anwendung der verfügbaren Ressourcen führen und die Heterogenität von Unternehmungen im Markt bzw. die Generierung von Wettbewerbsvorteilen begründen (Sanchez und Heene 1997; Sanchez 2004; Hamel 1991; Prahalad und Hamel 1990; Leonard-Barton 1992). Somit hat das Konstrukt der Spezifität in Gestalt von unternehmungsspezifischen Kompetenzen auch im CBV einen zentralen Stellenwert für die Erklärung von Wettbewerbsvorteilen.

Der Kernkompetenzansatz, der als ein eher managementorientiertes Derivat ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze angesehen wird (Duschek und Sydow 2002), baut ebenfalls auf der Bedeutung organisationaler und technischer (Kern-) Kompetenzen einer Unternehmung für die Generierung von Wettbewerbsvorteilen auf. (Kern-) Kompetenzen werden hier als *„the collective learning in the organization, especially how to coordinate diverse production skills and integrate multiple streams of technology“* (Prahalad und Hamel 1990, S. 82) und damit als das Ergebnis kollektiver Lernprozesse verstanden. Kollektive Lernprozesse können sowohl innerhalb einer Unternehmung als auch, wie es für das Forschungsziel dieser Arbeit besonders relevant ist, im Rahmen interorganisationaler Kooperationen in Form eines *„interpartner learning“* (Hamel 1991, S. 84) stattfinden (Hamel 1991; Lei 1993; Leonard-Barton 1995). Ausgehend von dem Untersuchungsobjekt der Unternehmung fokussiert der Kernkompetenzansatz die unternehmensbezogene Wertaneignung wertvoller Kompetenzen von Kooperationspartner mit dem Ziel, durch die Integration dieser unternehmungsexternen Kompetenzen in die eigene Unternehmung (hierarchische Integration: Duschek und Sydow 2002) einen einzigartigen, nachhaltigen Wettbewerbsvorteil zu generieren. Eine kooperative Wertgenerierung wird nicht berücksichtigt. Stattdessen ermöglicht die Internalisierung von (Kern-) Kompetenzen ein *„out-learning“* (Hamel 1991, S. 100) der Kooperationspartner, weswegen Hamel (1991) interorganisationale Kooperationen auch als *„race to learn“* (Hamel 1991, S. 85) und *„competitive collaborations“* (Hamel 1991, S. 101) bezeichnet (Hamel 1991). Interorganisationale Kooperationen haben im Kernkompetenzansatz also einen rein instrumentellen Charakter (Duschek und Sydow 2002).

Ein weniger radikales und dennoch instrumentelles Verständnis von der Rolle interorganisationaler Kooperationen für die Generierung von Wettbewerbsvorteilen vertreten Sanchez und Heene (1997) in ihrem ‚Open System View‘ der Unternehmung. Sie verstehen das Bilden sog.

Kompetenzallianzen als Strategie, um unternehmungsspezifische und unternehmungsexterne – sog. „*firm-addressable*“ (Sanchez und Heene 1997, S. 306) – Ressourcen und Kompetenzen von Kooperationspartnern zu kombinieren. Dies ermögliche es den Unternehmungen, auf einen größeren Kompetenzpool zuzugreifen, wertvolle Kompetenzen schneller erwerben und/oder unternehmensinterne Kompetenzen alternativen Verwendungen zuführen zu können. Nach dem Verständnis der Autoren können Unternehmungen auf diese Weise mithilfe interorganisationaler Kooperation nachhaltige Wettbewerbsvorteile generieren (Sanchez und Heene 1997).

2.1.2.5 Eine dynamische Perspektive auf Spezifität und die Rolle interorganisationaler Kooperation im Dynamic Capability Ansatz

Eine Dynamisierung erfährt das weithin als statisch kritisierte ressourcen- und kompetenzbasierte Forschungsprogramm durch den Dynamic Capabilities Ansatz (Teece et al. 1997; Teece 2007)³². Er erweitert ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze und stellt sich explizit der Herausforderung, den Umgang von Unternehmungen mit dynamischen Umwelten abzubilden. So argumentieren Teece und Kollegen, dass Unternehmungen einer Fähigkeit bedürfen *“to renew competences so as to achieve congruence with the changing business environment”* (Teece et al. 1997, S. 515). Dynamic Capabilities werden dabei verstanden als *“the firm's ability to integrate, build, and reconfigure internal and external competences to address rapidly changing environment”* (Teece et al. 1997, S. 516), die die organisationale Grundlage für die Erzielung von Wettbewerbsvorteilen in dynamischen Umwelten darstellen. Dynamic Capabilities beschreiben die organisationale Fähigkeit, die unternehmungsspezifische Ressourcen- und Kompetenzbasis einer Unternehmung kontinuierlich an eine sich verändernde Umwelt anzupassen (Teece et al. 1997; Teece 2007; Eisenhardt und Martin 2000; Helfat et al. 2009). Eine große Bedeutung für das Verständnis der kontinuierlichen Anpassungs- und Erneuerungsfähigkeit von Unternehmungen kommt dabei der Mikrofundierung der Dynamic Capabilities zu. Diese lassen sich in die organisationalen Kompetenzen ‚sensing‘, ‚seizing‘ und ‚managing threats/transforming‘ aufschlüsseln, die durch die organisationalen Managementprozesse der Koordination und Integration, des Lernens und der Rekonfiguration unterstützt werden (Teece 2007; Teece et al. 1997). Dieser Argumentation folgend, können Unternehmungen sich durch (1) die Identifizierung und Bewertung von Arbitragemöglichkeiten

³² Eine kritische Beleuchtung ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze hinsichtlich des Forschungsziels dieser Arbeit erfolgt in Kapitel 2.1.2.6.

und Risiken (,sensing opportunities and threats‘), (2) die Mobilisierung von Ressourcen und Kompetenzen, um die als zielführend erachteten Möglichkeiten ergreifen und umsetzen zu können (,seizing opportunities‘), und (3) das konkrete Management und die Rekonfiguration der organisationalen, unternehmungsspezifischen Ressourcen- und Kompetenzbasis (,managing threats/transforming‘) zielführend an veränderte Umwelten anpassen (Teece et al. 1997; Teece 2007, 2012). Basierend auf diesem Verständnis des Anpassungs- und Erneuerungsprozesses von Unternehmungen im Angesicht dynamischer Umwelten, betont der Dynamic Capabilities Ansatz insbesondere die Historizität spezifischer Investitionen, die die zukünftigen Handlungsoptionen von Unternehmungen beschränkt: „*A firm's previous investments and its repertoire of routines (its 'history') constrain its future behavior.*“ (Teece et al. 1997, S. 523). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, spezifischen Investitionen und ihrer Bindungswirkung besondere Aufmerksamkeit bei der Wahrnehmung und Umsetzung von Arbitragemöglichkeiten sowie der Rekonfiguration und Transformation der organisationalen Ressourcen- und Kompetenzbasis zu schenken (Teece et al. 1997; Teece 2007). Der Stellenwert des Konstrukts der Spezifität im Dynamic Capability Ansatz zeigt sich zum einen in der idiosynkratischen Konfiguration der Dynamic Capabilities einer Unternehmung sowie der sie konstituierenden Kompetenzen. In der Folge sind die Dynamic Capabilities einer Unternehmung unternehmungsspezifisch und nicht-imitierbar und fungieren somit als Quellen nachhaltiger Wettbewerbsvorteile (Teece et al. 1997; Eisenhardt und Martin 2000). Zum anderen bieten Dynamic Capabilities die Möglichkeit, die Konfiguration unternehmungsspezifischer Ressourcen und Kompetenzen im Angesicht dynamischer Umwelten im Zeitverlauf anzupassen und zu erneuern. Dies umfasst sowohl die strategische Ausrichtung erster spezifischer Investitionen in zum Beispiel Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten im Rahmen des ,sensing‘, den sukzessiven Aufbau spezifischer Ressourcen und Kompetenzen zur Realisierung des als zielführend erachteten Geschäftsmodells zur Umsetzung einer wahrgenommenen Arbitragemöglichkeiten (,seizing‘) als auch die kontinuierliche Anpassung und Neuausrichtung spezifischer und co-spezialisierter Ressourcen und Kompetenzen im Zeitverlauf (,managing threats/transforming‘) (Teece 2007).

Interorganisationale Kooperationen werden in den grundlegenden Arbeiten zum Dynamic Capabilities Ansatz insbesondere im Zusammenhang mit dem Prozess des interorganisationalen Lernens berücksichtigt. So argumentieren Teece und Kollegen (1997), dass „*the concept of dynamic capabilities [...] opens the door to the potential for interorganizational learning*“

(Teece et al. 1997, S. 520) und sehen in interorganisationaler Kooperation eine Möglichkeit für organisationale Lernprozesse und die Integration unternehmungsexternen Wissens (Teece et al. 1997; Teece 2007; Vita et al. 2011). Empirische Arbeiten bestätigen dieses Verständnis interorganisationaler Kooperation und untersuchen u. a. das Verhältnis interorganisationaler Kooperation und Spezifität. So untersuchen Wang und Kollegen (2001) die Wirkung beziehungsspezifischer Investitionen auf die Performanz kooperierender Unternehmungen. Sie sehen in dem Tätigen beziehungsspezifischer IT-Investitionen eine Möglichkeit, gemeinsames Handeln zu fördern und darüber die für die Realisierung organisationaler Renten erforderlichen dynamischen organisationalen Kompetenzen und Fähigkeiten zu entwickeln. Chang und Kollegen (2015) untersuchen dagegen den Effekt spezifischer IT-Investitionen auf die Performanz interorganisationaler Zulieferbeziehungen. Eine zentrale Rolle kommt dabei dem Konzept der „*partnership dynamic capabilities*“ (Chang et al. 2015, S. 276) zu, dem über die Konstrukte Informationsaustausch, beziehungsspezifisches Wissen und gemeinsames Handeln eine Katalysatorfunktion in der Transformation von IT-Investitionen in einen gemeinsamen Wert für die Kooperationspartner zugeschrieben wird. Kang und Kollegen (2009) untersuchen hingegen die Wirkung interorganisationaler Kooperation auf Spezifität und zeigen in ihrer Untersuchung des Investitionsverhaltens in Zulieferbeziehungen, dass ökonomische Spillover-Effekte von Wissen und Reputation eine Motivation für das Tätigen unilateraler spezifischer Investitionen darstellen können, die gemäß der transaktionskostentheoretischen Argumentationslogik mit ökonomischen Risiken einhergehen und daher ohne geeignete Absicherungsmechanismen nicht getätigt werden sollten.

2.1.2.6 Kritik eines vorrangig statischen Verständnisses von Spezifität als exogen gegebene Eigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen und einer fehlenden Konkretisierung unternehmerischen Handelns

Die vorangegangenen Ausführungen haben einen Überblick über das Verständnis von Spezifität und der Rolle interorganisationaler Kooperation von ausgewählten ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen des Strategischen Managements gegeben. Diese verstehen Spezifität als die zentrale Eigenschaft von Wettbewerbsvorteil genierenden Ressourcen und Kompetenzen (Conner 1991; Barney 1991; Mahoney und Pandian 1992; Peteraf und Barney 2003; Peteraf 1993; Sanchez und Heene 1997; Hamel 1991; Teece et al. 1997; Teece 2007; Dyer und Singh 1998). Interorganisationale Kooperationen werden vorrangig als unternehmungsexterne Quellen wertvoller Ressourcen und Kompetenzen (Hamel 1991; Sanchez und Heene 1997;

Das und Teng 2000) bzw. als Möglichkeit für interorganisationales Lernen, Wissensaustausch und –internalisierung (Dyer und Singh 1998; Teece et al. 1997; Teece 2007) verstanden. Damit zeigt sich das ressourcen- und kompetenzbasierte Forschungsprogramm als grundsätzlich geeignet, um zum einen das Tätigen spezifischer Investitionen und zum anderen die Motivation zur Bildung interorganisationaler Kooperationen im Zusammenhang mit spezifischen Investitionen zu erklären. Die Erklärungskraft ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze für Fragestellungen, die das Abbilden von dynamischen Veränderungsprozessen sowie unternehmerischem Handeln erfordern, muss allerdings bezweifelt werden. In Bezug auf die Analyse des Managements von Spezifität mithilfe von Kooperation im Zeitverlauf als Forschungsziel dieser Arbeit begründet sich dies insbesondere aus den folgenden Punkten.

Ein erster Grund ergibt sich aus dem Erkenntnisziel traditioneller ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze. So stellt die *„Erklärung der beobachtbaren divergierenden Performance [...] von Unternehmungen [...] aus der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Ressourcen und Kompetenzen“* (Freiling et al. 2006, S. 51) den zu einem Zeitpunkt beobachtbaren Erfolg einer Unternehmung in den Fokus. Die dafür erforderlichen Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung werden somit über den realisierten Markterfolg der Unternehmung definiert. Eine ex ante Antizipation des Erfolgs aus der Ressourcen- und Kompetenzbasis einer Unternehmung ist damit nicht möglich, denn Wettbewerbsvorteile von Unternehmungen sind nur ex post erklärbar (Freiling et al. 2006, 2008a). Zusammen mit den oft ungenauen und divergierenden Begriffsbestimmungen der einzelnen Partialansätze des ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramms führt dies zu einer Zirkelschlusslogik und Tautologie (Porter 1991; Priem und Butler 2001; Freiling et al. 2006). Zweitens kann die Argumentationslogik traditioneller ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze als zeitpunktbezogen und maximal komparativ-statisch angesehen werden. Stets werden nur die zu einem Zeitpunkt verfügbaren unternehmungsinternen bzw. wie im RV in eine interorganisationale Kooperationsbeziehung eingebetteten Ressourcen und Kompetenzen für die Erklärung von Wettbewerbsvorteilen betrachtet. Ein dritter Grund liegt in der fehlenden expliziten und theoretisch fundierten Berücksichtigung von unternehmerischem Handeln in ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen. Das Management von Ressourcen und Kompetenzen erscheint hier wie *„von einer ‚unsichtbaren Hand des Managers‘ gesteuert“* (Freiling 2004, S. 413).

Diese Kritikpunkte traditioneller ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze³³ wirken sich auf das Verständnis von Spezifität und der Rolle interorganisationaler Kooperation aus. Erstens ergibt sich aus der zeitpunktbezogenen und statischen Argumentationslogik traditioneller ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze, dass diese den Erwerb und den Besitz spezifischer Ressourcen und Kompetenzen als Quellen von Wettbewerbsvorteilen fokussieren, nicht aber prozesshafte Aspekte, wie deren Verwendung sowie deren Bindungswirkung und den Umgang damit im Zeitverlauf betrachten. Insbesondere die Analyse der Bindungswirkung spezifischer Investitionen im Zeitverlauf in Abhängigkeit unternehmungsexterner und – interner Entwicklungsverläufe sowie das unternehmerische Handeln von Akteuren im Umgang damit erfordern hingegen eine prozessorientierte Perspektive dynamischer Forschungsansätze. Auch die Analyse der Rolle interorganisationaler Kooperation – als strategisches Instrument zur Generierung eines organisationalen Erfolgs im RBV und CBV bzw. als primäre Analyseebene und Quelle relationaler Renten im RV erfolgt lediglich zeitbezogen. So werden dynamische Prozesse der Wertgenerierung mittels bzw. für interorganisationale Kooperationen nicht berücksichtigt.

Zweitens wird Spezifität in den traditionellen ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen, ähnlich wie in der Transaktionskostentheorie, als exogen gegebene und damit nicht durch unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen sowie strategische Gestaltungs- und Steuerungshandlungen veränderliche Eigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen verstanden. Daraus ergeben sich zwei Konsequenzen für die Spezifitätsforschung. Zum einen wird Spezifität in der ressourcen- und kompetenzbasierten Forschung zumeist als unabhängige Einflussvariable untersucht, die die Ausgestaltung verschiedener abhängiger Variablen, wie z. B. die Performanz von Unternehmungen oder interorganisationalen Kooperationen, determiniert. Die Untersuchung der Wirkung interorganisationaler Kooperation bzw. kooperativer Managementprozesse auf die Ausgestaltung von Spezifität und deren Bindungswirkung im Zeitverlauf findet hingegen keine Berücksichtigung. Zum anderen weist auch das ressourcen- und kompetenzbasierte Forschungsprogramm eine deutliche Unterrepräsentanz qualitativer Forschungsdesigns zur Untersuchung von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable auf. Als eine der wenigen Ausnahmen untersuchen Gersch (2006) und Rüsike (2012), auf dem von Gersch (2006) explizierten Spezifitätsverständnis aufbauend, das Konstrukt der Spezifität als

³³ Für einen Überblick über die Fundamentalkritik ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze sei an dieser Stelle auf Freiling et al. (2006, S. 40ff.), Freiling et al. (2008a, S. 1145f.), Porter (1991) und Priem und Butler (2001) verwiesen.

endogene Entscheidungs- und strategische Gestaltungsvariable unternehmerischer Akteure anhand qualitativer Fallstudienanalysen.

Drittens ist die Fokussierung ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze auf den wertgenerierenden Charakter von Spezifität zu nennen, aus der sich eine Negierung der Kostenseite spezifischer Investitionen und den damit einhergehenden Risiken ergibt. Trotz der grundsätzlichen Anerkennung des transaktionskostentheoretischen Ursprungs des Konstrukts, verstehen viele ressourcen- und kompetenzbasierte Arbeiten das Konstrukt der Spezifität synonym zum Kernkompetenzbegriff. Begriffsverzerrungen mit weitreichenden Implikationen für das Verständnis von Spezifität und dessen Wirkung sind die Folge (Vita et al. 2011). De Vita und Kollegen (2011) sehen daher *“the need to adhere to a uniform interpretation of the concept”* (Vita et al. 2011, S. 341), um neben dem wertgenerierenden Charakter auch die Kosten- und Risikoassoziation spezifischer Investitionen zu berücksichtigen. Auch für das ressourcen- und kompetenzbasierte Forschungsprogramm besteht die Notwendigkeit einer eindeutigen, mehrdimensionalen und theoretisch fundierten Konzeptualisierung von Spezifität, die eine konsistente Operationalisierung des Konstrukts in empirischen Arbeiten ermöglicht (Vita et al. 2011).

Eine Dynamisierung erfahren die traditionellen ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätze durch den Dynamic Capabilities Ansatz, der sich zu einem der populärsten Forschungsansätze des Strategischen Managements entwickelt hat (Arend und Bromiley 2009). Über das Konzept der Dynamic Capabilities stellt er den Umgang von Unternehmungen mit dynamischen Umwelten in den Fokus seiner Betrachtung und versteht die kontinuierliche Anpassungsfähigkeit von Unternehmungen als Quelle nachhaltiger Wettbewerbsvorteile von Unternehmungen (Teece et al. 1997; Teece 2007; Eisenhardt und Martin 2000). Im Gegensatz zu den ex post ausgerichteten traditionellen ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätze ermöglicht der Dynamic Capabilities Ansatz damit eine ex ante Perspektive auf die Konstituierung und fortwährende Anpassung bzw. Erneuerung der spezifischen Ressourcen- und Kompetenzbasis einer Unternehmung. Darüber hinaus erkennt er über die Konzepte des interorganisationalen Lernens sowie von Wissensaustausch und –internalisierung die Bedeutung interorganisationaler Kooperation für diesen Prozess an. Damit erscheint der Dynamic Capabilities Ansatz für die prozessorientierte Untersuchung des Managements von Spezifität im Zeitablauf mittels interorganisationaler Kooperation, wie sie in dieser Arbeit erfolgt, grundsätzlich geeignet.

Dies schränken insbesondere zwei Kritikpunkte ein: Erstens zeichnet sich der Dynamic Capabilities Ansatz durch eine fehlende definitorische Klarheit und eine fehlende eindeutige theoretische Verankerung aus, die zu einer Begriffsverschwimmung und erschwerten empirischen Operationalisierung und Untersuchung des Konzepts der Dynamic Capabilities führen (Arend und Bromiley 2009; Zahra et al. 2006; Vogel und Güttel 2012). Zweitens findet unternehmerisches Handeln, wie auch in den traditionellen ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen, keine explizite und theoretisch fundierte Berücksichtigung im Dynamic Capabilities Ansatz. Wenngleich die Relevanz des Managements für die kontinuierliche Anpassung und Erneuerung der spezifischen Ressourcen- und Kompetenzbasis einer Unternehmung betont wird, lassen sich durch das Fehlen einer eindeutigen Handlungstheorie kaum eindeutige und praktische Implikationen für das Management von Spezifität ableiten (Ambrosini und Bowman 2009). Dieser Aspekt ist allerdings wesentlich für eine prozessorientierte Untersuchung des Managements von Spezifität mittels interorganisationaler Kooperation im Zeitverlauf, wie es das Forschungsziel dieser Arbeit ist.

2.1.3 Konsolidierung der Erkenntnisse und Forschungslücke

Die vorangegangenen Ausführungen zum Verständnis und zum Stellenwert von Spezifität und der Rolle interorganisationaler Kooperation im Umgang mit Spezifität in der Perspektive der Transaktionskostentheorie und sowie ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze lassen sich in den folgenden zwei Erkenntnissen konsolidieren:

Erstens betrachten beide theoretischen Ansätze Spezifität als zentrales Konstrukt ihres Erklärungsziels und interorganisationale Kooperationen als relevante Organisationsformen, die als Handlungsarenen zur Realisierung von Transaktionen bzw. zur Generierung von Wettbewerbsvorteilen berücksichtigt werden müssen. In der Transaktionskostentheorie erklärt das Spezifitätskonstrukt die Entstehung von Transaktionskosten und darüber die Effizienz, Existenz und Struktur verschiedener institutioneller Organisationsformen (Williamson 1975, 1985). Interorganisationale Kooperationen gelten dabei als besonders effizient für Transaktionen mittlerer Spezifität (Williamson 1991a). Darüber hinaus beeinflussen spezifische Investitionen die Performanz interorganisationaler Kooperationen, indem sie in Abhängigkeit der Symmetrie des spezifitätsbedingten Abhängigkeitsverhältnisses zwischen den Akteuren einer interorganisationalen Kooperation die Implementierung geeigneter Absicherungsmechanismen erfordern und damit Transaktionskosten verursachen (Kang et al. 2009; Lui et al. 2009)

oder selbst als ein Absicherungsmechanismus fungieren (Williamson 1983; Jap und Anderson 2003; Kim und Mahoney 2006). Im ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm dagegen stellt Spezifität die zentrale Eigenschaft von Wettbewerbsvorteil generierenden Ressourcen und Kompetenzen dar, die sowohl innerhalb einer Unternehmung verfügbar sind als auch nur von anderen Organisationen über interorganisationale Kooperation erworben werden können (Conner 1991; Barney 1991; Mahoney und Pandian 1992; Hamel 1991; Teece et al. 1997; Teece 2007; Dyer und Singh 1998).

Zweitens fokussieren beide theoretischen Forschungsansätze die Bindungswirkung von Spezifität, betrachten dabei allerdings unterschiedliche Implikationen der Bindungswirkung für die Unternehmung. So betrachtet die Transaktionskostentheorie primär die Bindungswirkung von spezifischen Objekten an ihre Verwendung bzw. an ihren Verwender als die Quelle des Risikos versunkener Kosten, das aufgrund von Umwelt- und Verhaltensunsicherheiten abgesichert werden muss (Williamson 1985). Dies verdeutlicht den Risiko- und Kostenfokus der Transaktionskostentheorie. Trotz des in den Definitionen von Williamson (1988c) und Klein und Kollegen (1978) implizierten Wertes spezifischer Investitionen als eine Dimension von Spezifität, steht das Risiko des potentiellen Verlusts der Investitionskosten im Vordergrund transaktionskostentheoretischer Überlegungen. Eine Berücksichtigung des Wertes spezifischer Investitionen erfolgt regelmäßig nicht (Linke 2006). Ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze hingegen sehen in der Bindungswirkung von Spezifität die VRIN-Eigenschaften von Wettbewerbsvorteil generierenden Ressourcen und Kompetenzen begründet. Damit betrachten ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze vor allem den wertgenerierenden Charakter von Ressourcen und Kompetenzen und negieren den transaktionskostentheoretischen Ursprung des Spezifitätskonstrukts sowie das damit einhergehende Risiko versunkener Kosten (Vita et al. 2011). Die Bindungswirkung spezifischer Investitionen stellt somit in beiden theoretischen Ansätzen einen zentralen Untersuchungsgegenstand dar: Während die Transaktionskostentheorie die negativen Implikationen der Bindungswirkung von Spezifität in Form des Risikos versunkener Kosten fokussiert, betrachten ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze die positiven Implikationen der Bindungswirkung von Spezifität in Form der wertgenerierenden Wirkung spezifischer Investitionen für Unternehmungen.

Vor dem Hintergrund des Untersuchungsziels dieser Arbeit – das Management von Spezifität und deren Bindungswirkung im Zeitverlauf durch interorganisationale Kooperation – müssen

aus diesen Erkenntnissen die folgenden zwei Schlussfolgerungen gezogen werden (vgl. hierzu Kapitel 2.1.1.3 und 2.1.2.6):

Erstens fehlt es beiden theoretischen Ansätzen an einer einheitlichen, eindeutigen, theoretisch fundierten Konzeptualisierung des Spezifitätskonstrukts, die sowohl die wertgenerierende als auch die kosten- und damit risikoverursachende Dimension von Spezifität berücksichtigt (Vita et al. 2011; Lothia et al. 1994; David und Han 2004; Macher und Richman 2008; Gersch 1998). Auch wenn das Konstrukt der Quasi-Rente als gängige Konzeptualisierung des Spezifitätsgrads in der Transaktionskostentheorie theoretisch sowohl den Wert als auch das Risiko versunkener Kosten abdeckt (Williamson 1988c; Klein et al. 1978), findet primär nur die Untersuchung von Letzterem statt (Linke 2006; Kleinaltenkamp und Ehret 2006). Eine Berücksichtigung des über die Kosten hinausgehenden Wertes eines spezifischen Objekts in seiner erstbesten Verwendung findet kaum statt. Ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze dagegen weisen vor allem ein fehlendes eindeutiges Begriffsverständnis von Spezifität auf, das zu einer fehlenden einheitlichen, eindeutigen und theoretisch fundierten Konzeptualisierung des Konstrukts führt. So wird Spezifität oft synonym zu Begriffen wie ‚Kernkompetenz‘ oder ‚strategisch‘ benutzt und das transaktionskostentheoretische Verständnis von Spezifität wird ignoriert (Vita et al. 2011).

Zweitens mangelt es beiden theoretischen Ansätzen an einer theoretischen Fundierung zur Untersuchung und Analyse dynamischer Veränderungsprozesse von Spezifität im Zeitverlauf. So kann die Transaktionskostentheorie als ein maximal komparativ-statischer Ansatz angesehen werden, der die Wirkung von Spezifität auf Transaktionskosten und die Effizienz und Struktur institutioneller Organisationsformen, so auch interorganisationaler Kooperationen, in verschiedenen Zeitpunkten erklärt (Williamson 1991a). Eine Betrachtung prozesshafter Aspekte, wie z. B. von Konzepten und Mechanismen, die eine Veränderung von Spezifität und deren Bindungswirkung verursachen, erfolgt hingegen nicht (Rüsike 2012; Gersch 1998, 2006). So wird Spezifität auch nicht als endogene Entscheidungsvariable, sondern als exogen gegebene Eigenschaft von Investitionen verstanden (vgl. Kapitel 2.1.1.3). Ähnlich gestaltet es sich bei den ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätzen. Auch diese verstehen Spezifität als eine exogen gegebene Eigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen anstatt als endogene Entscheidungsvariable von Akteuren (vgl. Kapitel 2.1.2.6). Auch wenn das ressourcen- und kompetenzbasierte Forschungsprogramm mit dem Dynamic Capability Ansatz einen dynamischen Theorieansatz vorweist, der explizit die Veränderlichkeit von Unternehmungen in dy-

namischen Umfeldern adressiert (Teece et al. 1997; Teece 2007; Eisenhardt und Martin 2000), mangelt es ihm jedoch an einem theoretischen Fundament zur Erklärung unternehmerischen Handelns. So wird unternehmerisches Handeln im ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm implizit als Erklärungsgrundlage für organisationale Prozesse, wie z. B. die An- und Verwendung von Ressourcen durch entsprechende Kompetenzen oder die kontinuierliche Anpassung und (Weiter-) Entwicklung der Ressourcen- und Kompetenzbasis durch Dynamic Capabilities, zugrunde gelegt; eine theoretische Grundlage dafür fehlt jedoch.

Der erste Kritikpunkt der mangelnden einheitlichen, eindeutigen, mehrdimensionalen und theoretisch fundierten Konzeptualisierung von Spezifität und deren Bindungswirkung wird in den Kapiteln 2.2 und 3.5 aufgegriffen. Konkret wird die Betrachtung des Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition – nachfolgend als **spezifitätsbedingtes Commitment** bezeichnet – als geeignete mehrdimensionale Konzeptualisierung von Spezifität und deren Bindungswirkung vorgeschlagen. Bezugnehmend auf die Arbeiten von Söllner (1993) und Saab (2007) umfasst das spezifitätsbedingte Commitment die Dimensionen des output-motivierten und des input-motivierten Commitments, die die wert- bzw. die kostenbedingte Bindung einer Unternehmung an eine spezifische Investition beschreiben.

Der zweite Kritikpunkt der mangelnden theoretischen Fundierung für die Erklärung dynamischer Veränderungs- und Managementprozesse von Spezifität wird im dritten Kapitel mithilfe einer kompetenzbasierten Theorie der Unternehmung – die **Competence-based Theory of the Firm** – als theoretische Grundlage dieser Arbeit adressiert. Diese erlaubt zum einen dank ihrer marktprozess-theoretischen Grundlage die Erklärung dynamischer Veränderungsprozesse auf verschiedenen, z. T. interdependenten Analyse- und Aggregationsebenen und ermöglicht zum anderen aufgrund ihres eindeutigen theoretischen Fundaments die Entwicklung eines theoretisch-kompatiblen Verständnisses bisher nicht berücksichtigter Konstrukte, wie z. B. das des spezifitätsbedingten Commitments.

2.2 Das Commitment-Konstrukt

2.2.1 Ein Überblick über die Forschungsbereiche und –gegenstände der Commitment-Forschung

Die Commitment-Forschung zeichnet sich durch ein hohes Maß an Interdisziplinarität aus. Es existiert weder ein einheitliches theoretisch-konzeptionelles Fundament zur Erforschung von

Commitment noch eine einheitliche Definition des Commitment-Konstrukts (Saab 2007; Söllner 1993; Stenglin 2008; Becker 1960; Reichers 1985). Stattdessen lassen sich Stränge der Commitment-Forschung in der Neuen Institutionenökonomik, der Sozial- und Organisationspsychologie, den ressourcenbasierten Ansätzen, der Spieltheorie und der Marketingforschung verorten (Saab 2007; Söllner 1993; Stenglin 2008)³⁴. Diesen Ansätzen gemein ist das grundlegende Verständnis von Commitment als die Bindung einer Person oder einer Organisation an ein Bezugsobjekt. Die Bezugsobjekte können dabei verschiedener Gestalt sein: Verhalten wie z. B. Investitionsentscheidungen, (Geschäfts-) Beziehungen, Produkte oder Organisationen (Saab 2007; Söllner 1993; Stenglin 2008)³⁵. Auch wenn vor diesem interdisziplinären Hintergrund des Commitment-Konstrukts nicht von *der* Commitment-Forschung gesprochen werden kann, soll im Folgenden ein kurzer Überblick über die für diese Arbeit wichtigsten Stränge der Commitment-Forschung gegeben werden.

Ihren Ursprung findet die Commitment-Forschung in den **(sozial-) psychologischen Arbeiten** der 1950er und 1960er Jahre, die mithilfe des Commitment-Konstrukts vor allem die Bindung von Personen an ein bestimmtes Verhalten analysieren (Zimmer 2000). So untersucht Becker (1960) die Entstehung von konsistentem Verhalten von Personen und führt dies auf sog. Seitenwetten (side bets) zurück, die das Verhalten mit äußeren, ursprünglich irrelevanten Interessen verknüpft. In der Folge sind Personen an ihr bisheriges Verhalten gebunden. Ein anschauliches Beispiel für eine Seitenwette sind Ansprüche eines Mitarbeiters auf eine betriebliche Altersversorgung bei seinem gegenwärtigen Arbeitgeber, die ihm bei einem Arbeitgeberwechsel verloren gehen würden. „*The consequences of inconsistency will be so expensive that inconsistency (...) is no longer a feasible alternative.*” (Becker 1960, S. 35). Seitenwetten fungieren als Motivation für konsistentes Verhalten und somit als Quelle von Commitment (Becker 1960). Die soziale Austauschtheorie und die soziale Interdependenztheorie haben sich vor allem mit den Ursachen und den Wirkungen von Commitment in sozialen Beziehungen beschäftigt. So führen Thibaut und Kelley (1959) das Commitment einer Person zu einer sozialen Beziehungen auf die Faktoren der wahrgenommenen Attraktivität und der Abhängigkeit von der sozialen Beziehung zurück, die sich aus dem Vergleich der Kosten und Nutzen der sozialen Beziehung mit früheren Erfahrungen der Person (Comparison Level CL)

³⁴ Vgl. Saab (2007) für einen Überblick über die Ebenen und Überschneidungen in der Commitment-Forschung (Saab 2007, S. 25 in Anlehnung an Ivens (2002), S. 11).

³⁵ Vgl. Söllner (1993) für einen Überblick über verschiedene Bezugsobjekte von Commitment in der traditionellen Commitment-Forschung (Söllner 1993, S. 93).

bzw. dem Kosten-Nutzen-Verhältnis der besten alternativen Beziehung (Comparison Level for alternatives CL_{alt}) ergeben. Im Gegensatz zu Becker (1960) verstehen die Autoren Commitment als ein mehrdimensionales Konstrukt, das sich zum einen aus dem Wert des Bezugsobjekts (Attraktivität) und zum anderen aus der Abhängigkeit vom Bezugsobjekt ergibt. Rusbult (1980) hat diese Überlegungen zu einem Investitionsmodell enger Beziehungen weiterentwickelt. Demzufolge ergibt sich das Commitment einer Person zu einer Beziehung aus dem Wert der Beziehung, dem Wert der besten Alternative und dem Umfang der beziehungs-spezifischen Investitionen. Das Commitment einer Person zu einer Beziehung nimmt mit einem steigenden Wert der Beziehung für die Person, mit einem sinkenden Wert der besten Alternative sowie mit einem steigenden Umfang der spezifischen Investitionen in die Beziehung zu (Rusbult 1980, 1983; Rusbult et al. 1998).³⁶

In der **Organisationspsychologie** dient das Commitment-Konstrukt zur Analyse der Bindung von Individuen an Organisationen (Zimmer 2000; Saab 2007). Untersuchungsgegenstände sind beispielsweise die Einflüsse des Commitments von Mitarbeitern auf ihre Leistungsbereitschaft, die Fluktuation und den Absentismus sowie auf die Effektivität von Organisationen (Saab 2007). Dabei wird zwischen verhaltensbezogenen, einstellungsbezogenen und mehrdimensionalen Commitmentansätzen unterschieden (Mowday et al. 1982). Verhaltensbezogene Commitmentansätze verstehen Commitment als die Bindung von Personen an eine Organisation aufgrund von Verhaltensweisen in der Vergangenheit. Das bereits erwähnte Seitenwettenkonzept von Becker (1960) stellt einen solchen verhaltensbezogenen Ansatz dar. Demnach ist eine Person an ein Verhalten gebunden, wenn sie in der Vergangenheit eine bestimmte nicht oder nur schwer zu revidierende Entscheidung getroffen und damit alternative Entscheidungen bzw. Verhaltensweisen ausgeschlossen hat (Brehm und Cohen 1962; Kiesler 1971). Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei die Bindungswirkung von in der Vergangenheit getätigten spezifischen Investitionen ein, die sich aus den drohenden versunkenen Kosten bei einer Andersverwendung der spezifischen Investitionen begründet (Backhaus und Büschken 1999). Zuweilen werden in der Commitment-Forschung spezifische Investitionen auch synonym zum Commitment-Begriff verwendet (Holm et al. 1999; Ghemawat und Del Sol 1998).³⁷

³⁶ Nach dem Investitionsmodell ergibt sich das Commitment einer Person zu einer Beziehung (COM_x) aus dem Wert der Beziehung (O_x), dem Wert der besten Alternative (O_y) und dem Umfang der beziehungs-spezifischen Investitionen (I_x): $COM_x = O_x + I_x - O_y$ (Rusbult 1980).

³⁷ An dieser Stelle soll auf das Forschungsfeld der sog. Eskalation von Commitment hingewiesen werden, das sich explizit mit der Bindungswirkung spezifischer Folgeinvestitionen beschäftigt. Die Eskalation von Commitment

Einstellungsbezogene Ansätze der organisationspsychologischen Commitment-Forschung dagegen verstehen Commitment als eine wünschenswerte Einstellung eines Mitarbeiters zu einer Organisation, die das Verhalten des Mitarbeiters beeinflusst und somit einen (positiven) Effekt auf die Organisation und das Verhalten ihrer Mitglieder hat (Mowday et al. 1982). Arbeiten, die das Verständnis einstellungsbezogener Ansätze der Commitment-Forschung in die Geschäftsbeziehungsforschung übertragen, fokussieren stattdessen den Wert einer Geschäftsbeziehung für eine Unternehmung und die daraus resultierende Bereitschaft, maximale Anstrengungen für die Fortführung der Geschäftsbeziehung aufzuwenden als Antezedenzfaktor von organisationalem Commitment in Geschäftsbeziehungen (Morgan und Hunt 1994). Einstellungbezogene Commitment-Ansätze dienen somit der Untersuchung der Bindung einer Person oder Organisation an ein Bezugsobjekt aufgrund des mit dem Bezugsobjekt verbundenen Wertes. Mehrdimensionale Commitmentansätze verknüpfen verhaltens- und einstellungsbezogene Ansätze und unterscheiden zwischen kalkulativem, affektivem und normativem Commitment (Meyer und Allen 1991). Während ersteres die kostenbedingte Bindung und zweiteres die emotional- bzw. wertbedingte Bindung charakterisiert, beschreibt das normative Commitment die Bindung aufgrund von moralischen Verpflichtungen und normativen Wertvorstellungen.

Wie dieser kurze Überblick über die Forschungsbereiche und –gegenstände der Commitment-Forschung zeigt, kann das Commitment einer Person bzw. Organisation zu einem Bezugsobjekt als ein Konstrukt verstanden werden, das seinen Ursprung zum einen in dem Wert der Bezugsobjekts für die Person bzw. Organisation und zum anderen in dem bisherigen, mit dem Bezugsobjekt verbundenen Verhalten der Person bzw. Organisation hat.

Die sozial- und organisationspsychologischen Arbeiten haben seitdem vor allem Eingang in zahlreiche Bereiche der Marketingforschung gefunden und bilden im Geschäftsbeziehungsmanagement die Grundlage zur Erforschung von Commitment und weiteren verwandten Konstrukten, wie z. B. Kundenbindung, Wiederkaufverhalten, Loyalität und Treue (Saab 2007; Söllner 1993; Stenglin 2008; Linke 2006; Kühne 2008). So untersucht Söllner (1993) das Commitment von Unternehmungen in Lean-Production-Geschäftsbeziehungen und konzeptualisiert es als mehrdimensionales Konstrukt. Dabei unterscheidet er die Subdimensionen output-motiviertes Commitment und input-motiviertes Commitment, die durch die Bedeutung

ment ergibt sich dabei typischerweise aus der Beibehaltung einer Handlungsweise im Sinne eines „*too much invested to quit*“ oder eines „*to throw good money after bad*“ (vgl. hierzu überblicksartig Linke 2006, S. 37ff.).

der Geschäftsbeziehung für die Unternehmung bzw. den von der Unternehmung investierten spezifischen Amount at Stake determiniert werden. In späteren Arbeiten testet der Autor sein leicht modifiziertes mehrdimensionales Commitment-Modell empirisch auf der Basis von 94 Geschäftsbeziehungen (Söllner 1999)³⁸. Saab (2007) untersucht ebenfalls das Commitment von Unternehmungen in interorganisationalen Geschäftsbeziehungen und stellt seine empirische Untersuchung auf der Basis von 194 Anbieter-Kunden-Geschäftsbeziehungen verschiedener Branchen auf die Grundlage einer fundierten Konzeptualisierung des Commitment-Konstrukts in einer transaktionskostentheoretischen Perspektive. Dabei unterscheidet der Autor die beiden Commitmentdimensionen Beziehungswert und Wechselkosten, die er mithilfe von aus transaktionskostentheoretischen Überlegungen hergeleiteten Items operationalisiert. Aufgrund der Konzeptualisierung von Commitment als ein mehrdimensionales Konstrukt sind die Arbeiten von Saab (2007) und Söllner (1993) für die vorliegende Arbeit besonders relevant. Sie bilden die Grundlage für die Entwicklung eines mit dem theoretischen Fundament dieser Arbeit kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5).

2.2.2 Definition eines mehrdimensionalen Commitment-Konstrukts

Die Definitionen des Commitment-Konstrukts basieren auf dem grundlegenden Verständnis von Commitment als Bindung einer Person bzw. Organisation an ein Bezugsobjekt. Als Vertreter eines verhaltensbezogenen Commitment-Ansatzes versteht Becker (1960) Commitment als „*consistent lines of activity*“ (Becker 1960, S. 33), die das Verhalten von Personen bzw. Organisationen aufgrund vorher eingegangener sog. Seitenwetten begrenzen und damit eine Bindung an vergangenes Verhalten begründen. Söllner (1993, 1999) baut in seiner Arbeit auf diesem Commitment-Verständnis auf und versteht Commitment als „*die empfundene Bindung*“ (Söllner 1993, S. 5) einer Unternehmung an eine Geschäftsbeziehung, die auf „*die erwartete Differenz aus Belohnung und Kosten*“ (Söllner 1993, S. 103) der Geschäftsbeziehung zurückzuführen ist. Durch die Beachtung der Kosten und Nutzen einer Geschäftsbeziehung bezieht sich Söllner (1993) dabei sowohl auf die Überlegungen verhaltensbezogener als

³⁸ In dieser Arbeit unterscheidet Söllner die Dimension der spezifischen Inputs, die aus zwecksbezogenen spezifischen Investitionen (specific instrumental inputs) und einem immateriellen, einstellungsbezogenen, spezifischen Einsatzes in die Geschäftsbeziehung (specific attitudinal inputs) besteht, von der Dimension des Outputs der Geschäftsbeziehung, das aus der Performanz (relationship performance) und der Gerechtigkeit (relationship justice) der Geschäftsbeziehung resultiert (Söllner 1999).

auch einstellungsbezogener Commitmentansätze und versteht das Commitment-Konstrukt somit als mehrdimensionales Konstrukt.

Auch Saab (2007) konzeptualisiert das Commitment in interorganisationalen Geschäftsbeziehungen als ein mehrdimensionales Konstrukt und versteht es als „*ein auf ökonomische Ursachen zurückzuführender Zustand der freiwilligen und/oder unfreiwilligen Bindung eines Unternehmens*“ (Saab 2007, S. 72). Das Attribut ‚freiwillig‘ dient dabei der Umschreibung eines „*Nicht-Wechseln-Wollens*“ (Saab 2007, S. 71) und beschreibt das eher affektive, sich aus dem ökonomischen Nutzen der interorganisationalen Geschäftsbeziehung ergebenden Commitment einer Unternehmung. Das Attribut ‚unfreiwillig‘ hingegen beschreibt die Seite des kalkulativen, sich aus den Kosten der interorganisationalen Geschäftsbeziehung ergebenden Commitments einer Unternehmung. Von einem transaktionskostentheoretischen Verständnis freiwilliger und unfreiwilliger Bindungen ausgehend, definiert Saab (2007) das Commitment in einer interorganisationalen Geschäftsbeziehung dann als „*ein auf den Beziehungswert (freiwillige Bindungsdimension) und/oder [die] Wechselkosten der Beziehung (unfreiwillige Bindungsdimension) zurückzuführender Zustand der Bindung eines Unternehmens an ein Partnerunternehmen*“ (Saab 2007, S. 128). Diese Definition macht erstens deutlich, dass Commitment in der wirtschaftswissenschaftlichen Forschung eine auf ökonomische Ursachen zurückzuführende Bindung darstellt. Emotionale oder psychologische Ursachen von Bindungen werden nicht berücksichtigt. Zweitens wird Commitment auf der organisationalen Ebene von Unternehmungen betrachtet. Das persönliche Commitment von Individuen bleibt unberücksichtigt. Drittens wird Commitment als zeitpunktbezogenes Konstrukt charakterisiert, das im Zeitverlauf veränderlich bzw. veränderbar ist (Saab 2007).

2.2.3 Dimensionen eines mehrdimensionalen Commitment-Konstrukts

2.2.3.1 Output-motiviertes Commitment durch den Bezugsobjektwert

Die Dimension des **output-motivierten Commitments** beschreibt die aus dem Output bzw. Wert eines Bezugsobjekts resultierende Bindung einer Unternehmung an das Bezugsobjekt. Der Wert des Bezugsobjekts für die Unternehmung bildet dabei die Quelle des output-motivierten Commitments (Söllner 1993; Saab 2007).

Söllner (1993) betrachtet die Bedeutung eines Bezugsobjekts für eine Unternehmung als die Quelle des output-motivierten Commitments und versteht diese als die „*positiv eingeschätz-*

ten Wirkungen, die im Zusammenhang mit [dem Bezugsobjekt: hier „Geschäftsbeziehungen“; Anm. d. Verf.] realisiert werden sollen“ (Söllner 1993, S. 109). So ergibt sich die Wirkung des Bezugsobjekts für die Unternehmung „aus dem Einfluss, den [das Bezugsobjekt: hier „die Geschäftsbeziehung“; Anm. d. Verf.] auf die Marktposition eines Unternehmens hat“ (Söllner 1993, S. 108). Bezugnehmend auf die Argumentationslogik ressourcenbasierter Ansätze versteht Söllner (1993) das Bezugsobjekt der Geschäftsbeziehung damit als eine Vermögensposition der Unternehmung, deren Bedeutung für die Unternehmung von ihrem Beitrag zur Generierung wertvoller Ressourcen und somit eines (nachhaltigen) Wettbewerbsvorteils abhängt. Saab (2007) dagegen stellt den Wert eines Bezugsobjekts in den Fokus und versteht diesen als die Differenz aus der „Gesamtheit aller Nutzen und Kosten bzw. wertstiftenden und wertsenkenden“ (Saab 2007, S. 119) Aspekte eines Bezugsobjekts. Damit werden neben monetären und quantifizierbaren auch nicht-monetäre und qualitative Nutzen- und Kostenaspekte berücksichtigt (Saab 2007). Der Wert eines Bezugsobjekts begründet die aus einer transaktionskostentheoretischen Perspektive abgeleitete freiwillige Bindung einer Unternehmung an ein Bezugsobjekt. Demzufolge ergibt sich der Wert eines Bezugsobjekts für Saab (2007) zum einen aus dessen Funktion, die Transaktionskosten zu reduzieren und (unter der Annahme konstanter Produktionskosten) die Effizienz der Produktion zu steigern. Zum anderen resultiert der Wert eines Bezugsobjekts aus dessen Erfolgswirkung für die Unternehmung, die sich aus der Produktivitäts-, Erlös- und Signalwirkung des Bezugsobjekts ergibt (vgl. Kapitel 2.1.1.2.3). Dabei versteht Saab (2007) in seiner Konzeptualisierung von Commitment den Wert eines Bezugsobjekts als eine subjektive Variable, da Akteure gemäß der Grundannahmen der Transaktionskostentheorie grundsätzlich über unvollständige, individuelle Informationsstände verfügen, die die Grundlage für ihr Handeln darstellen. Die Bewertung eines Bezugsobjekts kann somit stets nur subjektiv vor dem Hintergrund des jeweiligen Informations- und Erfahrungsstandes erfolgen. Unter der Berücksichtigung exogener und endogener Unsicherheiten interpretiert der Autor den Wert eines Bezugsobjekts dann als „Erwartungswert des Barwertes (...) im Entscheidungszeitpunkt“ (Saab 2007, S. 120). Die Höhe des Erwartungswertes ist dabei von den Zielen, dem Anspruchsniveau und den zum Bewertungszeitpunkt bekannten Alternativen der Unternehmung bzw. des Akteurs abhängig.

Die Dimension des output-motivierten Commitments stellt also die wertbedingte Bindung einer Unternehmung an ein Bezugsobjekt zu einem Zeitpunkt dar, die sich aus dem subjektiv

wahrgenommenen und interpretierten Wert des Bezugsobjekts für den Markterfolg der Unternehmung ergibt.

2.2.3.2 Input-motiviertes Commitment durch den spezifischen Amount at Stake

Die Dimension des **input-motivierten Commitments** beschreibt die aus dem Input bzw. den zur Realisierung der Nutzenwirkung eines Bezugsobjekts eingesetzten Ressourcen resultierende Bindung einer Unternehmung an ein Bezugsobjekt (Söllner 1993).

Dabei unterscheidet Söllner (1993) die Subdimensionen Amount at Stake und Spezifität, die im Falle beidseitigen Vorliegens input-bedingte Wechselkosten implizieren und somit ein input-motiviertes Commitment einer Unternehmung an ein Bezugsobjekt implizieren. Mit dem Konstrukt des **Amount at stake** erfasst Söllner (1993) alle materiellen und immateriellen Ressourcen, die im Rahmen von bewusster Ressourcenallokation zur Realisierung der Nutzenwirkung eines Bezugsobjekts investiert werden sowie die im Zeitverlauf der Verwendung des Bezugsobjekts entstehenden immateriellen Ressourcen. Als Beispiele für im Zeitverlauf einer Geschäftsbeziehung entstehende Ressourcen nennt der Autor gemeinsame Wertvorstellungen, Vertrauen, Kommunikationsmuster und soziale Bindungen. Durch die Möglichkeit der unternehmungsinternen und –externen Andersverwendung der Ressourcen vor deren vollständiger Amortisation stehen diese Ressourcen (bis zu ihrer vollständigen Amortisation) auf dem Spiel (at stake). Das von dem Amount at Stake ausgehende input-motivierte Commitment wird dabei zum einen vom Umfang der Ressourceninvestitionen und zum anderen von der Amortisationsdauer der Ressourceninvestitionen determiniert: Je größer der Umfang und je länger die Amortisationsdauer des Amount at Stake sind, desto höher ist das input-motivierte Commitment der Unternehmung zum Bezugsobjekt. Die zweite Subdimension **Spezifität** versteht Söllner (1993) gemäß dem transaktionstheoretischen Verständnis als Eigenschaft von Ressourcen, die angibt, „*inwieweit dem Investor bei Andersverwendung der Ressource ein Schaden entsteht*“ (Söllner 1993, S. 115). Je höher der Spezifitätsgrad einer in die Verwendung eines Bezugsobjekts investierten Ressource ist, desto größer ist der für die investierende Unternehmung entstehende Schaden bei einer (vorzeitigen) Andersverwendung der Ressource und desto höher ist das input-motivierte Commitment der Unternehmung zum Bezugsobjekt. Darüber hinaus begründet erst die Spezifität des Amount at Stake dessen Bindungswirkung. So kann ein unspezifischer, hoher Amount at Stake mit einer langen Amortisationsdauer problemlos einer alternativen Verwendung zugeführt werden und impliziert keine

Bindungswirkung für die Unternehmung. Es entsteht kein input-motiviertes Commitment. Ein spezifischer Amount at Stake hingegen ist nicht ohne Wertverlust in eine alternative Verwendung transferierbar und stellt im Falle einer (vorzeitigen) Andersverwendung versunkene Kosten dar. Somit entsteht ein input-motiviertes Commitment der Unternehmung zum Bezugsobjekt. Abbildung 4 veranschaulicht das von Söllner (1993) entwickelte mehrdimensionale Grundmodell des Commitments in Geschäftsbeziehungen.

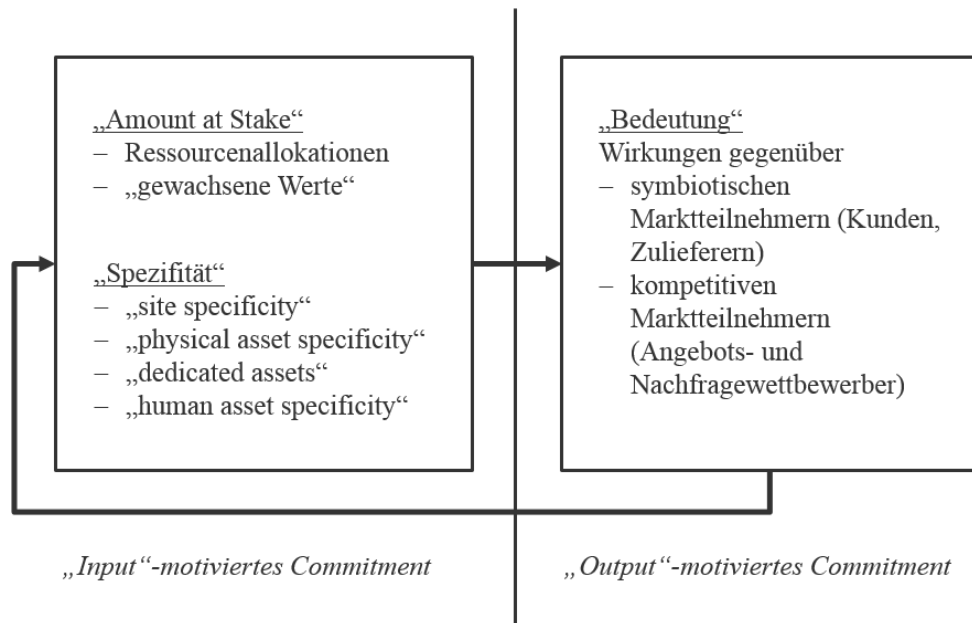


Abbildung 4: Das Grundmodell des Commitments in Geschäftsbeziehungen aus der Perspektive eines Geschäftsbeziehungspartners (Söllner 1993, S. 107)

Saab (2007) stellt der Dimension des Wertes eines Bezugsobjekts die Dimension der Wechselkosten eines Bezugsobjekts gegenüber und unterscheidet dabei die Subdimensionen der direkten Wechselkosten und der Sunk Costs. Sunk Costs werden als der „*potentielle(...)* Wertverlust der spezifischen Investition[en]“ (Saab 2007, S. 126) verstanden, der die Subdimensionen des Amount at Stake und der Spezifität von Söllner (1993) zusammenfasst. Mit steigenden Sunk Costs, die mit einem Bezugsobjekt verbunden sind, steigt das Commitment der Unternehmung zum Bezugsobjekt. Dabei geht Saab (2007) davon aus, dass die Bewertung des Spezifitätsgrads von Ressourcen stets zu einem Zeitpunkt vor dem Hintergrund des individuellen Informations- und Wissensstands der Akteure über verfügbare Verwendungsalternativen erfolgt und damit subjektiv ist. Darüber hinaus berücksichtigt Saab (2007) auch die Wirkung der Amortisation spezifischer Investitionen (Amortisationseffekt) sowie weiterer Folgeinvestitionen (Akkumulationseffekt) auf die von den Sunk Costs ausgehende Bin-

dungswirkung für die Unternehmung. So sinkt mit zunehmendem Amortisationsgrad einer spezifischen Investition die von den Sunk Costs ausgehende Bindungswirkung, während sie mit weiteren Folgeinvestitionen steigt. Bezugnehmend auf die transaktionstheoretische Argumentationslogik betrachtet Saab (2007) daneben noch die direkten Wechselkosten, die mit der Beendigung einer Geschäftsbeziehung und der Suche, Anbahnung, Aushandlung und dem Aufbau einer alternativen Geschäftsbeziehung verbunden sind. Der Argumentation des Autors folgend steigt mit zunehmenden direkten Wechselkosten eines Bezugsobjekts das Commitment der Unternehmung zum Bezugsobjekt. Abbildung 5 stellt das von Saab (2007) konzeptualisierte mehrdimensionale Commitment-Konstrukt graphisch dar.

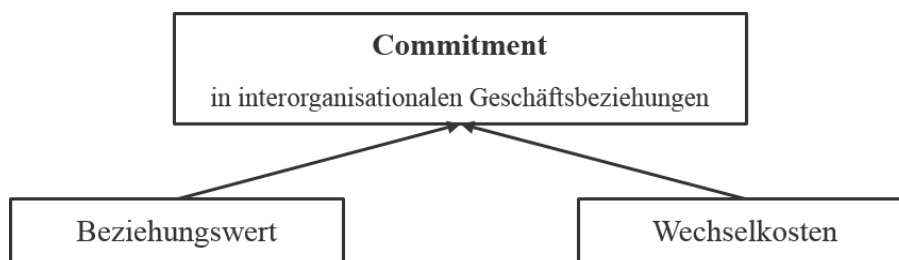


Abbildung 5: Das mehrdimensionale Konstrukt des Commitments in Geschäftsbeziehungen (Eigene Darstellung in Anlehnung an Saab 2007, S. 128)

Zusammenfassend stellt die Dimension des input-motivierten Commitments die Bindung einer Unternehmung zu einem Bezugsobjekt dar, die sich primär aus dem spezifischen Amount at Stake der Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung des Bezugsobjekts ergibt.

2.2.3.3 Der Leverage-Effekt eines spezifischen Amount at Stake

In seiner Konzeptualisierung des Commitment-Konstrukts geht Söllner (1993) von der grundsätzlichen Marktwirksamkeit des spezifischen Amount at Stake aus. Berücksichtigt man die in der Transaktionskostentheorie beschriebene Erfolgswirkung von Spezifität (vgl. Kapitel 2.1.1.2.3), können spezifische Investitionen einer Unternehmung demnach nicht nur eine Effizienz-, sondern auch eine Effektivitätswirkung auf eine Geschäftsbeziehung haben, die die Bedeutung der Geschäftsbeziehung für die Unternehmung erheblich steigert und die Investitionen in die Geschäftsbeziehung mehr als kompensiert. Eine bewusste Steigerung des spezifischen Amount at Stake einer Unternehmung kann somit eine positive Hebelwirkung auf den Wert des Bezugsobjekts ausüben und die Investitionskosten sowie das mit einem hohen, spe-

zifischen Amount at Stake verbundenen Sunk-Cost-Risikos überkompensieren³⁹. In der Folge kann die bewusste Steigerung des input-motivierten Commitments einer Unternehmung zu einem erhöhten output-motivierten Commitment der Unternehmung zum Bezugsobjekt führen. Zur Konkretisierung dieses Leverage-Effekts zwischen den Commitmentdimensionen analysiert der Autor zulieferbezogene, kundenbezogene und wettbewerberbezogene Wirkungspotentiale eines spezifischen Amount at Stake auf das Commitment einer Unternehmung in High-Commitment-Geschäftsbeziehungen. Umfangreiche, spezifische Investitionen werden nicht mehr nur als „*das notwendige Übel*“ (Söllner 1993, S. 251), sondern auch als Instrument zur Wertgenerierung bzw. –steigerung des Bezugsobjekts für die Unternehmung verstanden (Söllner 1993). So sieht Söllner (1993) eine zentrale Managementaufgabe darin, „*‘Wechselkosten-Leverages‘ zu erkennen und herbeizuführen*“ (Söllner 1993, S. 251).

2.3 Konkretisierung der Forschungsfrage

Die Ausführungen des vorangegangenen Kapitels haben einen Überblick über den Ursprung, das Verständnis sowie die zentralen Dimensionen eines (mehrdimensionalen) Commitmentkonstrukts gegeben. Diese Erkenntnisse dienen als Vorbereitung der Entwicklung eines mit der CbTF theoretisch kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments als Konzeptualisierung von Spezifität und dessen Bindungswirkung (vgl. Kapitel 3.5). Das einleitend vorgestellte forschungsleitende Rätsel dieser Arbeit – wie können Akteure Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation managen? – lässt sich dann anhand der folgenden konzeptionell konkretisierten Forschungsfrage untersuchen:

Wie können Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition mithilfe interorganisationaler Kooperation steuern?

Diese Forschungsfrage fokussiert nicht das Spezifitätskonstrukt als Eigenschaft von Investitionen bzw. Ressourcen und Kompetenzen, sondern konzentriert sich explizit auf die Bindungswirkung von Spezifität als zentraler Ursache der strategischen Relevanz spezifischer Investitionen und mithin als zentraler Motivation für das Management von Spezifität. Diese weist interorganisationale Kooperation eindeutig als den relevanten Handlungskontext aus: Im Zentrum des Forschungsinteresses steht die Nutzung interorganisationaler Kooperation zur

³⁹ Söllner (1993) betont auch die Möglichkeit einer negativen Hebelwirkung von Wechselkosten auf die Bedeutung einer Geschäftsbeziehung als Bezugsobjekt für eine Unternehmung und führt diese u. a. auf die Bindungswirkung und Historizität spezifischer Investitionen zurück, die zukünftige Entscheidungen beschränken.

Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments zu einer spezifischen Investition im Zeitverlauf.

3 DIE COMPETENCE-BASED THEORY OF THE FIRM ALS THEORETISCHE GRUNDLAGE

3.1 Grundsätzliche Eignung und Erklärungsziel der CbTF

In diesem Kapitel wird die Competence-based Theory of the Firm (CbTF) als theoretische Grundlage zur Untersuchung des Managements von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation vorgestellt. Die noch relativ junge Theorie der Unternehmung wurde mit dem Ziel der Rekonzeptualisierung (Sydow 1999) bestehender ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze entwickelt und stellt eine Antwort auf die Fundamentalkritik ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze dar (Freiling et al. 2006, 2008a; Freiling et al. 2008b). Das Ziel der Vertreter der CbTF ist die Entwicklung eines konsistenten wissenschaftlichen Forschungsprogramms im Sinne von Imré Lakatos (Lakatos 1974).

Die CbTF erklärt auf einer marktprozess-theoretischen Grundlage und unter Verwendung der Grundlogik ressourcen- und kompetenzbasierter Forschungsansätze die Wettbewerbsfähigkeit⁴⁰ von Unternehmen im Rahmen einer Theorie der Unternehmung. Damit modifiziert die CbTF das traditionelle Explanandum ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze, welches als die „*Erklärung der beobachtbaren divergierenden Performance (...) von Unternehmungen (auf Märkten) aus der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Ressourcen und Kompetenzen*“ (Freiling et al. 2006, S. 51) beschrieben werden kann. Motiviert insbesondere durch den Tautologie-Vorwurf und die ex post Orientierung ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze (Freiling et al. 2006, 2008a; Freiling et al. 2008b; vgl. Kapitel 2.1.2.6), erweitern die Vertreter der CbTF dieses Erklärungsziel hin zu der „*Erklärung der aktuellen und zukünftigen Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen (auf Märkten) aus der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Ressourcen und Kompetenzen*“ (Freiling et al. 2006, S. 51). Unternehmerisches Handeln von Akteuren dient also stets der Aufrechterhaltung der aktuellen und zukünftigen Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung. In Konsistenz mit der Grundlogik ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze begründet sich dabei die Heterogenität von Unternehmungen in der idiosynkratischen Ausgestaltung der Ressourcen- und Kompetenzbasis. Damit stellen Ressourcen und Kompetenzen auch in der CbTF die zentralen Erklärungsvariablen dar, was die eindeutige Zuordnung der CbTF zur ressourcen- und kompetenzbasierten Forschung erlaubt.

⁴⁰ Die Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung wird in der CbTF in Anlehnung an das Verständnis von Schneider (1997) als die Erfüllung der unternehmensinternen Voraussetzungen für ein Nicht-Scheitern der Unternehmung im Marktprozess verstanden.

Entsprechend positionieren die Vertreter der CbTF diese im Feld der Organisations- und Managementtheorien (Freiling et al. 2006, 2008a). Darüber hinaus sehen die Vertreter der CbTF die Möglichkeit, mit der CbTF als kompetenzbasierter Theorie der Unternehmung auch die „*Erklärung der Existenz, Veränderung und des Niedergangs von Unternehmungen*“ forschungsleitend zu berücksichtigen (Freiling et al. 2006).

Zusammenfassend zeigt sich die Eignung der CbTF als theoretisches Fundament für die Untersuchung des Managements von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation, konzeptualisiert über die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment, insbesondere in den folgenden Punkten:

- Die marktprozess-theoretische Fundierung der CbTF, insbesondere in den New Austrian Economics (NAE), ermöglicht die explizite Berücksichtigung unternehmerischen Handelns und somit eine Prozessperspektive auf das Management von Spezifität und die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment im Zeitverlauf (Foss und Ishikawa 2007).
- Die CbTF erkennt die dynamische Interaktion zwischen Organisation und Umwelt an und ermöglicht somit die Berücksichtigung von co-evolutionären Prozessen auf verschiedenen Aggregations- und Analyseebenen, wie z. B. Organisation, interorganisationaler Kooperation und organisationalem Umfeld (Gersch et al. 2009; Freiling et al. 2008a; Lewin und Volberda 1999; Volberda und Lewin 2003).
- Das explizierte theoretisch-konzeptionelle Fundament der CbTF in Form der Hartkernannahmen, eines eindeutigen Erklärungsziels und einer eindeutigen Basisterminologie erlaubt die Entwicklung eines mit der CbTF theoretisch kompatiblen Verständnisses von spezifitätsbedingtem Commitment zur theoretischen Erweiterung der CbTF.

Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen der CbTF vorgestellt sowie die daraus entwickelte Reinterpretation des Spezifitätskonstrukts sowie des Verständnisses der Rolle interorganisationaler Kooperation als Managementinstrument in veränderlichen Umfeldern dargelegt. Anhand dieses theoretischen Fundaments wird erläutert, inwiefern das Management von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation, konzeptualisiert über die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment, auf dem theoretischen Fundament der CbTF untersucht werden kann.

3.2 Das theoretische Fundament in sechs Hartkernannahmen

Die Explizierung der aus der Marktprozessstheorie entlehnten Hartkernannahmen der CbTF bietet ein theoretisches Fundament, um das Management von spezifischen Investitionen und deren Wirkung auf die Unternehmung zu untersuchen. Sechs Hartkernannahmen der CbTF bilden als Basisentscheidungen die im Sinne Lakatos (1974) explizierten Grundlagen dieser Forschungskonzeption.

Methodologischer Individualismus: Die CbTF beruht auf der Grundannahme, dass Handlungen auf einzelne Individuen zurückzuführen sind. Obgleich die CbTF kollektive Phänomene, wie beispielsweise organisationales Lernen, nicht ausschließt, bedingt diese Grundannahme, dass kollektive Phänomene auf das Handeln individueller Akteure zurückgehen. Die CbTF bezieht sich dabei auf eine gemäßigte Form des methodologischen Individualismus, die berücksichtigt, dass Akteure stets in ihre Umwelt eingebettet und ihr Handeln von dieser geprägt wird (Freiling et al. 2008a). Investitionsentscheidungen von Unternehmen sind demnach auf Entscheidungen individueller Akteure zurückzuführen, die in ihr Umfeld eingebettet sind und durch dieses beeinflusst werden. Dieser Aspekt ist von besonderer Relevanz für die Untersuchung des Managements von Spezifität als organisationales Phänomen, da es die Aktivitäten einzelner Akteure zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments in den Vordergrund stellt und die Betrachtung co-evolutorischer Entwicklungen zwischen unternehmerischem Handeln und dem Umfeld erlaubt. In Anlehnung an Foss (2011) bietet die CbTF damit eine Möglichkeit zur Mikrofundierung ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze.

Subjektivismus: Die insbesondere von den NAE übernommene und eng mit dem methodologischen Individualismus verknüpfte Hartkernannahme des Subjektivismus besagt, dass Akteure sich grundsätzlich in ihrem Wissen, Wollen und Können unterscheiden (Freiling et al. 2006 mit Verweis auf Rese (2000), S. 67 ff. sowie die Arbeiten von Mises (1940) und Kirzner (1988)). Die Heterogenität individueller Akteure bezieht sich dabei sowohl auf die Unterschiedlichkeit ihres Informations-, Wissens- und Erfahrungsstandes und ihrer strategischen Ziele zu einem Zeitpunkt als auch im Zeitverlauf. So nehmen Akteure aufgrund ihres im Zeitverlauf erworbenen Wissensstandes Informationen, wie z. B. die Spezifität von Ressourcen und Kompetenzen und die von ihnen ausgehende Bindungswirkung, sowie Ereignisse der Umwelt unterschiedlich wahr und interpretieren diese und deren Auswirkungen auf zukünftige Entwicklungen und unternehmerische Entscheidungen unterschiedlich. Individuelle Akteure tätigen demnach unterschiedliche Investitionsentscheidungen zu Erreichung unterschiedli-

cher Ziele. Diese Hartkernannahme ist essentiell für eine prozessorientierte Betrachtung (co-) evolutorischer Entwicklungen im Zeitverlauf. So kann die divergierende Ausgestaltung der Ressourcen- und Kompetenzausstattung von Unternehmungen ebenso wie die unterschiedliche Wahrnehmung und Realisierung von Arbitrage- und Innovationsmöglichkeiten auf die Heterogenität der individuellen Akteure zurückgeführt werden. Damit ist der Subjektivismus, wie auch in der ressourcen- und kompetenzbasierten Forschung, ein zentrales Element der CbTF (Freiling et al. 2006).

Radikale Unsicherheit: Die CbTF geht davon aus, dass Akteure stets unter radikaler Unsicherheit über unternehmungsexternes und -internes Wissen handeln. Im Gegensatz zum Unsicherheitsverständnis in neoklassischen Theorien, nach dem sich der Grad an Unwissenheit eines Akteurs durch eine rationale Entscheidung über den Nutzen und die Kosten eines Wissenserwerbs ergibt, bezieht sich die Annahme der radikalen Unsicherheit auch auf die Unkenntnis des Wissens, das zu einem Entscheidungszeitpunkt noch gar nicht existiert (Rese 2000). Mit dieser Annahme bezieht sich die CbTF auf ein zentrales Element co-evolutorischer Theorien (Schneider 1997; Freiling et al. 2006). Bezüglich der Untersuchung des Managements von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation in veränderlichen Umfeldern impliziert diese Hartkernannahme, dass das Tätigen und Steuern spezifischer Investitionen stets unter einem gewissen Unsicherheitsgrad über die zukünftige Entwicklung unternehmungsexterner und -interner Rahmenbedingungen und mithin über deren bestehende und zukünftig mögliche Verwendungsalternativen stattfindet, der nicht weiter reduziert werden kann. Investitionsentscheidungen stellen stets eine Wette auf die Zukunft dar.

Bedeutung der Zeit: Eine weitere Grundannahme der CbTF ist, dass unternehmungsexterne und –interne Rahmenbedingungen geplanten und emergenten Veränderungen im Zeitverlauf unterliegen. Jegliches Handeln individueller Akteure ist in die Zeit eingebettet und kann nur in diesem Kontext betrachtet und analysiert werden. Somit ist die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen nicht als dauerhafter Zustand, sondern lediglich als temporäres Phänomen anzusehen, für dessen Aufrechterhaltung Akteure kontinuierlich Entscheidungen treffen müssen. Im Verständnis dieser Hartkernannahme sind getätigte Investitionen grundsätzlich nicht ohne Wertverlust reversibel und beeinflussen zukünftige Handlungs- und Investitionsmöglichkeiten. Investitionsentscheidungen und deren Management sind also stets zukunftsgerichtet und aufgrund der Hartkernannahme der radikalen Unsicherheit nur unter einem gewissen Grad an Spekulation möglich. Das hier skizzierte Zeitverständnis der CbTF ist essentiell für

die Untersuchung des Managements von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation in veränderlichen Umfeldern, da es die Grundlage für eine prozessorientierte Analyse der Dynamiken und resultierenden Herausforderungen bei der Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments bildet.

‚Homo Agens‘ als Annahme des Entscheidungsverhaltens: In Anlehnung an die Annahmen der NAE konzeptualisiert die CbTF Akteure als ‚Homo Agens‘, die sich durch die Eigenschaften der Findigkeit und des Ökonomisierens auszeichnen. Beschränkt rational handelnde Akteure entscheiden demnach unter einem gegebenen Ziel-Mittel-Alternativen-Rahmen (Ökonomisieren). Dabei versuchen sie stets, ihren Handlungsrahmen proaktiv zu ihren eigenen Gunsten zu gestalten, um sich besser zu stellen (Findigkeit) (Freiling et al. 2006, 2008a; Freiling et al. 2008b). Unternehmerisches Handeln, wie das Management spezifischer Investitionen, ist stets von den strategischen Zielen individueller Akteure geprägt. Insbesondere im Zusammenhang mit der ebenfalls unter das Dach der Marktprozessstheorie zu subsummierenden Lehre der Unternehmerfunktionen von Schneider (1997) ermöglicht diese Hartkernannahme, unternehmerisches Handeln zu untersuchen.

Nicht-konsummatorischer Ansatz und gemäßigter Voluntarismus: Die CbTF verfolgt einen nicht-konsummatorischen Ansatz, d. h. Entwicklungen weisen grundsätzlich ein nicht vorab determinierbares Ergebnis auf, so dass unterschiedliche Handlungstrajektorien für die Zukunft möglich sind. Gemäß der Annahme eines gemäßigten Voluntarismus in Verbindung mit der Grundannahme des ‚Homo Agens‘ werden Akteure stets versuchen, trotz nur bedingter Gestaltungsmöglichkeiten, die zukünftige Entwicklung der Umwelt zu ihren eigenen Gunsten zu beeinflussen.

3.3 Die Argumentationslogik der CbTF

3.3.1 Die Basisterminologie

Das Erkenntnisinteresse zielt auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung durch das subjektive, zeitabhängige unternehmerische Handeln individueller Akteure im Gefüge eines veränderlichen Umfelds. Die individuelle Wahrnehmung und Gestaltung von Ressourcen und Kompetenzen sind dabei elementare Bestandteile, die insbesondere vor dem Hintergrund des Tautologievorwurfs ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze einer eindeutigen Definition bedürfen. In Anlehnung an Schneider (1997) versteht die CbTF das zu einem Zeitpunkt t_n verfügbare Gefüge aus Inputgütern, Ressourcen und

Kompetenzen, die als Handlungsvermögen bereitstehen und genutzt werden können, als die im Zeitpunkt t_n vorhandene **Leistungsbereitschaft** (Gersch 2006, 196 f.; Gersch et al. 2005)⁴¹. Die Bestandteile der Leistungsbereitschaft werden wie folgt definiert:

Inputgüter stellen „*homogene, prinzipiell marktgängige, unternehmungsextern oder –intern erstellte Faktoren* [dar; Anm. d. Verf.], *die den Ausgangspunkt weiterer Verwertungs- oder Veredelungsaktivitäten bilden*“ (Freiling et al. 2006, S. 53). Sie werden entweder direkt im Rahmen von Leistungserstellungsprozessen zur Herstellung von Leistungsangeboten verwendet oder bilden durch weitere Konfigurations- und Veredelungsprozesse die Grundlage für Ressourcen und damit für die Leistungsbereitschaft einer Unternehmung. Dabei sind Inputgüter, bedingt durch ihre Homogenität und Marktgängigkeit, regelmäßig keine Quelle von Wettbewerbsvorteilen (Freiling et al. 2006).

Ressourcen stellen „*das Ergebnis durch Veredelungsprozesse weiter entwickelter Inputgüter* [dar; Anm. d. Verf.], *die wesentlich zur Heterogenität der Unternehmung und Sicherstellung aktueller und zukünftiger Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung beitragen (sollen)*“ (Freiling et al. 2006, S. 55)⁴². Sie sind regelmäßig nicht marktgängig, sondern weisen einen gewissen Grad an Unternehmungsspezifität auf (Gersch 1998, 2006; Ghemawat und Del Sol 1998). Damit fungieren sie, analog zur Grundlogik ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze, als Isolationselemente und schützen eine Unternehmung vor Imitation und Substitution (Barney 1991). Aufbauend auf den Grundannahmen der CbTF entwickeln sich Ressourcen vor dem Hintergrund individuell wahrgenommener Marktückkopplungsprozesse und visionärer Gestaltungsprozesse und unterliegen damit sowohl geplanten als auch ungeplanten Veränderungen im Zeitverlauf. Sie fließen in die Leistungsbereitschaft einer Unternehmung ein, sind aber nicht hinreichend zur Realisierung von Marktzufuhr- und Marktprozessen (Freiling et al. 2006).

⁴¹ Schneider (1997) führt Unternehmungsprozesse (als Marktprozesse in Märkten und Marktzufuhrhandlungen für Märkte) auf die in einem Zeitpunkt vorhandene Leistungsbereitschaft der Unternehmung zurück. Diese erfordert neben dem Beschaffen von Beständen, wie Maschinen, Vorräten und Nutzungsrechten an Grundstücken oder Patenten, auch das Bereitstellen von Mitarbeitern und ist grundsätzlich erst dann gegeben, wenn auf Basis der Bestände und Mitarbeiter eine Produktion begonnen werden kann (vgl. auch Gersch et al. 2005; Gersch 2006). Bezugnehmend auf das Konzept der Integrativen Leistungserstellung aus der sog. Leistungslehre von Werner H. Engelhardt (1966) und dem darin explizierten Verständnis des Leistungspotenzials einer Unternehmung als Fähigkeit und Bereitschaft einer Unternehmung kann der Begriff des Leistungspotenzials als Synonym für die Leistungsbereitschaft einer Unternehmung verstanden werden (Gersch 2006, S. 205). Dieser Auffassung wird in der vorliegenden Arbeit gefolgt.

⁴² Der Zusatz „(sollen)“ in der Definition von Ressourcen verdeutlicht den absichtsvollen Gestaltungswillen individueller Akteure bei der Entwicklung ihrer Leistungsbereitschaft sowie die Annahme, dass der tatsächliche Erfolg einer Unternehmung im Wettbewerb erst ex-post festzustellen ist (Freiling et al. 2006).

Kompetenzen sind „wiederholbare, auf der Nutzung von Wissen beruhende, durch Regeln geleitete und daher nicht zufällige Handlungspotenziale einer Organisation, die zielgerichtete Prozesse sowohl im Rahmen der Disposition zukünftiger Leistungsbereitschaften als auch konkrete Marktzufuhr- und Marktprozesse ermöglichen (...) [und; Anm. d. Verf.] dem Erhalt der als notwendig erachteten Wettbewerbsfähigkeit und gegebenenfalls der Realisierung konkreter Wettbewerbsvorteile [dienen; Anm. d. Verf.]“ (Freiling et al. 2006, S. 57). Kompetenzen werden in Anlehnung an Ortmann (2014) als ein beständiges, aber nicht statisches Potenzial zum zielorientierten Handeln verstanden, das maßgeblich auf verfügbarem Wissen basiert und sich aufgrund von Lern- und Wissenserweiterungsprozessen im Zeitverlauf verändert.⁴³

3.3.2 Veränderlichkeit und Co-Evolutorik von Organisation und Umfeld als zentrale Grundannahmen

Die Veränderlichkeit unternehmensinterner und –externer Bedingungen sowie deren co-evolutorische Entwicklung im Zeitverlauf sind zentrale Grundannahmen der CbTF. Die CbTF sieht die Entwicklung und Aufrechterhaltung der aktuellen und zukünftigen Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung in der kontinuierlichen Anpassung und Weiterentwicklung der organisationalen Leistungsbereitschaft in Reflektion auf und in Abhängigkeit von relevanten Umfeldbedingungen und deren Entwicklung fundiert. Dabei bildet die vorhandene Leistungsbereitschaft einer Unternehmung den Ausgangspunkt jeglichen unternehmerischen Handelns und markiert den Handlungsspielraum der Akteure. Sie wird aktiviert, um mittels geeigneter Marktzufuhr- und Marktprozesse Leistungsangebote sowie konkrete Markttransaktionen zu realisieren (Freiling et al. 2006, 2008a; Freiling et al. 2008b). Bedingt durch die Hartkernannahmen der CbTF ist die Leistungsbereitschaft einer Unternehmung dabei aufgrund unterschiedlicher Informations-, Wissens- und Erfahrungsstände sowie Ziele der individuellen Akteure subjektiv geprägt und ihr Aufbau erfolgt im Zeitverlauf im jeweiligen Zeitkontext (Freiling et al. 2008b). Folglich ist die Veränderung der organisationalen Leistungsbereitschaft als

⁴³ In der CbTF werden verschiedene Kompetenzarten unterschieden: Veredelungskompetenzen dienen der zielgerichteten Gestaltung und Weiterentwicklung der Leistungsbereitschaft bzw. Elemente dieser und Marktzufuhrkompetenzen dienen der Aktivierung der in einem Zeitpunkt t_n verfügbaren Leistungsbereitschaft zur Erstellung eines konkreten Leistungsangebots bzw. zur Realisierung einer konkreten Markttransaktion. Meta-Kompetenzen dagegen dienen der längerfristigen Sicherstellung der Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung u.a. durch die Sicherstellung einer kontinuierlichen Anpassungs- und Veränderungsfähigkeit der Unternehmung, die Ermöglichung eines Deutero-Lernens (Argyris und Schön 1978) sowie die kontinuierliche Wahrnehmung von Umfeldveränderungen und die entsprechende Modifikation und Anpassung der Leistungsbereitschaft hervorhoben (Freiling et al. 2006, S. 59).

visionärer Gestaltungsprozess durch das Tätigen spezifischer Investitionen und deren strategische Steuerung im Zeitverlauf sowohl durch die unterschiedlichen Erfahrungen und zukünftigen Erwartungen und Ziele der individuellen Akteure als auch durch von den Akteuren individuell wahrgenommene und interpretierte Marktrückkopplungen über Umfeldentwicklungen und insgesamt eine co-evolutorische Entwicklung geprägt.

Zur näheren Erläuterung der Veränderlichkeit der organisationalen Leistungsbereitschaft bezieht sich die CbTF auf die Überlegungen von Ortmann (2014) zur Veränderung des Handlungsvermögens einer Unternehmung im Zeitverlauf (im Folgenden vgl. Freiling et al. 2006; Freiling et al. 2008b). Diesen Ausführungen folgend, verfügen Unternehmen in einem Zeitpunkt t_n über ein bestimmtes Handlungsvermögen aus verfügbaren Inputgütern, Ressourcen und Kompetenzen, das als **Könnenhaben** bezeichnet wird und als Synonym für die organisationale Leistungsbereitschaft einer Unternehmung aufgefasst werden kann. Da sich der Wert des Könnenhabens erst durch dessen Anwendung in einem bestimmten Sinn- und Verwendungszusammenhang ergibt, bedarf es dessen Aktivierung. Jede Aktivierung des Könnenhabens geht dabei mit einer Veränderung desselben für den nachfolgenden Zeitpunkt t_{n+1} einher. Diesen Zusammenhang verdeutlicht das Konzept der Lernschleifen von Ortmann (2014; vgl. Abbildung 6 nach Ortmann (2014), S. 34): Im Aktivierungs- bzw. Anwendungsprozess des Handlungsvermögens werden neue Erkenntnisse über die aktuellen Umfeldbedingungen und deren Entwicklung in Form von Marktrückkopplungen erlangt, die den Erkenntnis- und Wissensstand der Akteure erweitern. In der Folge kommt es zu einer Weiterentwicklung des Handlungsvermögens als organisationale Leistungsbereitschaft für den nachfolgenden Zeitpunkt t_{n+1} .

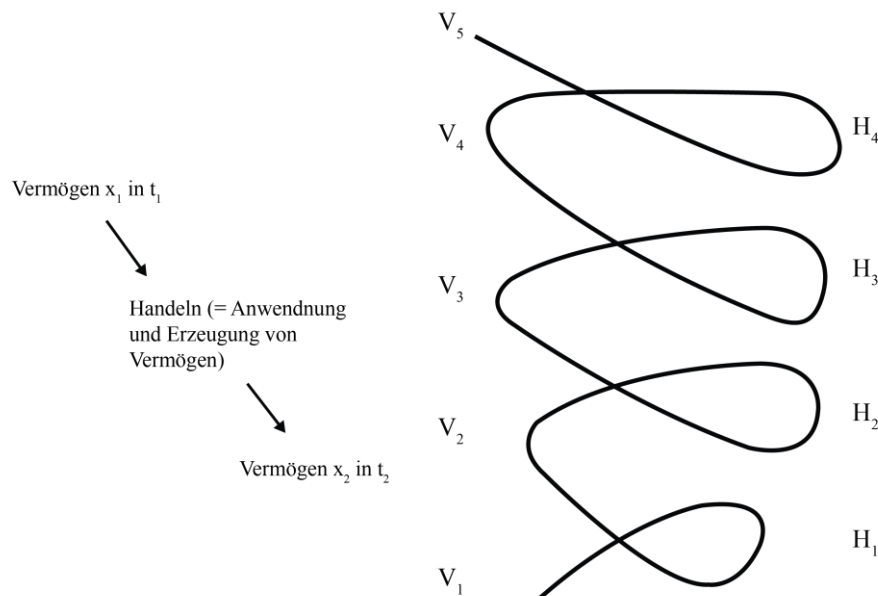


Abbildung 6: Der Zusammenhang zwischen Handlungsvermögen (V) und Handeln (H) (Gersch 2006, S. 197; in Anlehnung an Ortman 2004, S. 13f.; vgl. auch Ortman 2014, S. 33f.)

Grundsätzlich erfordert die Gestaltung der organisationalen Leistungsbereitschaft einer Unternehmung im Allgemeinen und das Tätigen und Managen spezifischer Investitionen im Besonderen ihre kritische Reflektion im Kontext der jeweils aktuellen und zukünftig erwarteten Umfeldentwicklungen. Dabei werden die in einem Zeitpunkt t_n individuell wahrgenommenen, zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten des eigenen Könnens als **Habenkönnen** bezeichnet (Ortman 2014). Der anschließende Realisierungsprozess des potenziellen Habenkönnens durch die entsprechende Weiterentwicklung und Anpassung des in t_n verfügbaren Könnens erfordert die kontinuierliche Beobachtung und Analyse der Umfeldentwicklungen und führt zu permanenten Wissenserweiterungs- und Wissensentwertungsprozessen. Zusammenfassend kann die Überführung des Könnens in einem Zeitpunkt t_n in ein anderes Können in einem späteren Zeitpunkt t_{n+1} durch Entwicklungs-, Anpassungs- und Akquisitionsprozesse, wie das Tätigen und Managen spezifischer Investitionen und das Eingehen interorganisationaler Kooperation, als ein zentraler Untersuchungsgegenstand der CbTF angesehen werden.

Die vorangegangenen Ausführungen suggerieren bereits die Rolle von Umfeldentwicklungen für die Veränderlichkeit der organisationalen Leistungsbereitschaft und für das Management spezifischer Investitionen. Die individuelle Wahrnehmung und Interpretation von Marktrückkopplungen über aktuelle und zukünftig mögliche Entwicklungen des relevanten Umfelds fließen in die Veränderung der organisationalen Leistungsbereitschaft ein und rahmen die in

einem Zeitpunkt t_n von Akteuren individuell wahrgenommenen zukünftigen Entwicklungs- und Investitionsmöglichkeiten. Gemäß der Hartkernannahmen der CbTF versuchen unternehmerisch handelnde Akteure dabei gleichzeitig die Entwicklung des relevanten Umfelds zu ihren eigenen Gunsten zu beeinflussen und mitzugestalten. Zur Verdeutlichung des co-evolutionären Zusammenhangs zwischen der Entwicklung von Organisation und Umfeld bedienen sich die Vertreter der CbTF des Wettbewerbsmodells von Hamel und Prahalad (1994). Dieses veranschaulicht die Entwicklung und Veränderung von Branchen aufgrund von durch Innovationen ausgelösten Veränderungs- und Anpassungsprozessen und daraus resultierenden Lern- und Wissensveränderungsprozessen bei den Akteuren in drei Phasen (vgl. im Folgenden: Freiling et al. 2006; Freiling et al. 2008b). Eine weiterentwickelnde Anwendung dieser Überlegungen auf Innovationsprozesse erfolgt von Gersch und Kollegen (2014) und Adler (2015). Dabei entwickelt Adler (2015) das Konstrukt der Proto-Institutionen als ein geeignetes Instrument zur Steuerung co-evolutionärer Entwicklungsverläufe von Organisation und Umfeld.

Dem Wettbewerbsmodell von Hamel und Prahalad (1994) liegt die Annahme zugrunde, dass die zukünftige Konstitution einer Branche und deren Entwicklung im Entstehungszeitpunkt gänzlich unbekannt sind. In der ersten Phase entwickeln unternehmerisch handelnde Akteure daher zunächst einen industriellen Vorausblick auf mögliche zukünftige Veränderungen der Branche, daraus resultierende Herausforderungen und entstehende Chancen. Letztere stellen dabei individuell wahrgenommene und interpretierte, zeitlich beschränkte Gelegenheitsfenster (auch „*windows of opportunities*“ (Gersch 2006, S. 331, S. 338 ff.)) dar, deren Wahrnehmung die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung begründen kann. Neben der Antizipation möglicher zukünftiger Umfeldbedingungen bedarf es in dieser Phase auch der Entwicklung einer strategischen Architektur als mögliche Konfiguration einer zukünftigen Leistungsbereitschaft sowie deren sukzessiven Aufbau. Dabei konkurrieren Unternehmungen regelmäßig um die Entwicklung einer vorteilhafteren strategischen Architektur. Es entsteht ein **Wettbewerb um die intellektuelle Führerschaft**. Während der Konkretisierungsprozess der strategischen Architektur dem Einfluss von Irrtümern der Akteure über die antizipierten Erwartungen und der sich im Zeitverlauf konstituierenden Umfeldentwicklungen unterliegt, versuchen die Akteure gleichzeitig die Umfeldentwicklungen zu ihren eigenen Gunsten (mit) zu gestalten.

Die zweite Wettbewerbsphase der **Gestaltung von Migrationspfaden** charakterisiert sich durch die Konkretisierung der strategischen Architektur in eine als zielführend erachtete organisationale Leistungsbereitschaft. Die Identifikation und Schließung relevanter Ressourcen- und Kompetenzlücken zwischen dem Soll- und Ist-Zustand der organisationalen Leistungsbereitschaft stehen dabei im Vordergrund und bedingen Investitionen in die Akquisition, Entwicklung und Anpassung spezifischer Ressourcen und Kompetenzen. Dieser Gestaltungsprozess ist zeitintensiv, irreversibel und bedingt eine Bindung an einmal getroffene (Investitions-) Entscheidungen und sich daraus ergebende Migrationspfade zukünftiger Handlungsmöglichkeiten. Zudem ist der Gestaltungsprozess der organisationalen Leistungsbereitschaft nur bedingt planbar und wird durch Umfeldereignisse und –entwicklungen beeinflusst. Erste innovative Leistungsangebote werden im Markt realisiert und bedingen Wissensveränderungsprozesse der Akteure. Die kontinuierliche Beobachtungen und Reflexion der Umfeldentwicklung sowie die kontinuierliche Prüfung der sich in der Entwicklung befindenden organisationalen Leistungsbereitschaft und deren (Weiter-) Entwicklung und Anpassung spielen eine zentrale Rolle in dieser Phase. Aktuelle Konzepte wie agile Entwicklung (Martin 2002), rapid prototyping (Gebhardt 2000) oder lean startup (Ries 2011) bauen auf den Herausforderungen dieser Phase auf und versuchen diesen durch iterative und inkrementelle Managementprozesse geeignet zu begegnen.

Mit der dritten Phase etablieren sich zunehmend Leistungsangebote im Markt und Leistungsstandards setzen sich durch. Damit nehmen die Ausgestaltungsmöglichkeiten der Akteure ab und es dominieren die Wettbewerbsstrategien Imitation und Variation bestehender Leistungsangebote den Markt. Es entwickelt sich ein **Wettbewerb um Marktanteile**. Auf der Ebene der einzelnen Unternehmung implizieren dabei die Rückkopplungen über die realisierten Leistungsangebote und Markttransaktionen Wissensveränderungsprozesse (Rese 2000), die eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Leistungsbereitschaft induzieren. Jederzeit kann diese Phase als Folge veränderter Rahmenbedingungen und/oder kreativer Ideen findiger Akteure durch neue Innovationen unterbrochen werden und eine neue Phase des Wettbewerbs um intellektuelle Führerschaft in einer veränderten Branche beginnt. Dies verdeutlicht die aus der Marktprozessstheorie entlehnte Annahme der CbTF, dass sich der Markt nicht in einem stabilen Gleichgewicht befindet oder dahin tendiert, sondern von einer unendlichen Abfolge von Markt- und Wettbewerbsphasen gekennzeichnet ist (Freiling et al. 2006).

Dieses Verständnis der Veränderlichkeit der organisationalen Leistungsbereitschaft und der co-evolutorischen Entwicklung von Organisation und Umwelt kann anhand des sog. Open Systems View von Sanchez und Heene (1997) weiter konkretisiert werden. Die Autoren verstehen Unternehmungen als offene Systeme, die in ihr relevantes Umfeld eingebettet sind. Jegliches unternehmerische Handeln ist dabei von der strategischen Logik geprägt, die das gemeinsame Verständnis der Akteure einer Unternehmung über die Erreichung der individuellen Ziele durch die Verwendung der individuellen Leistungsbereitschaft beschreibt. Dabei begründet sich die Heterogenität von Unternehmungen in ihrer idiosynkratischen strategischen Logik, die die Grundlage von Management- und Selbstanpassungsprozessen ist. Grundannahme dieses Ansatzes ist, dass die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen den ständigen Austausch der Unternehmung mit ihrem relevanten Umfeld und die strategische Gestaltung und Steuerung der Unternehmungsgrenzen, z. B. durch das Eingehen, Gestalten oder Beenden von interorganisationalen Kooperationen (Goeke 2008; Goeke et al. 2010; Sanchez und Heene 1997), erfordert. Dies bedingt die kontinuierliche Anpassung der Unternehmung an die Veränderungen des Umfelds, die selbst auch wieder das Ergebnis von (Re-) Aktionen unternehmerischer Akteure darstellt.

Der Aufbau- und Entwicklungsprozess einer in einem Zeitpunkt t_n als zielführend erachteten organisationalen Leistungsbereitschaft einer Unternehmung ist also durch die interdependente Entwicklung von Organisation und Umfeld gekennzeichnet. Das Tätigen und Managen spezifischer Investitionen im Zeitverlauf und die Steuerung der von ihnen ausgehenden Bindungswirkung ist stets durch die parallelen Entwicklungen des relevanten Umfelds geprägt. Gleichzeitig beeinflusst auch das unternehmerische Handeln der Akteure im Umgang mit spezifischen Investitionen – teils absichtsvoll, teils unintendiert – die Veränderung des Umfelds. Die Abbildung solcher co-evolutorischen Entwicklungen auf verschiedenen Aggregations- und Analyseebenen ist ein zentrales Charakteristikum der CbTF (Gersch et al. 2009; Freiling et al. 2008b). Folglich stellt die CbTF ein geeignetes theoretisches Fundament zur Untersuchung des Managements von Spezifität, konzeptualisiert über die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment, dar.

3.4 Die Interpretation von Spezifität als strategisches Managementkonstrukt

3.4.1 Konkretisierung zentraler Spezifitätsdimensionen

Die Ausführungen zu Spezifität als zentrales Konstrukt in der Transaktionskostentheorie und im ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm (vgl. Kapitel 2.1) zeigen, dass Spezifität anhand verschiedener Charakteristika beschrieben und differenziert werden kann. Das Verständnis der Transaktionskostentheorie aufgreifend und es insbesondere hinsichtlich des beschränkten Fokus auf die Transaktionsspezifität⁴⁴ und die eher beispielhaft denn distinkte Differenzierung von Spezifitätsarten kritisierend, entwickelt Gersch (1998) eine Systematisierung zentraler Spezifitätsdimensionen, der diese Arbeit folgt⁴⁵. Für sie sind die Dimensionen Objekte der Spezifität, Bindungsbezug der Spezifität und Spezifitätsgrad relevant.

Aufbauend auf den Grundannahmen der CbTF sowie dem Konzept der integrativen Leistungserstellung von Engelhardt (1966) unterscheidet die CbTF das Leistungspotenzial bzw. die Leistungsbereitschaft einer Unternehmung, die Leistungserstellungsprozesse und das Leistungsangebot als mögliche **Objekte der Spezifität**.

Die Dimension des **Bindungsbezugs von Spezifität** beschreibt, hinsichtlich welcher Bezugsobjekte eine spezifische Investition eine Bindungswirkung begründet. Während der Fokus der Transaktionskostentheorie vor allem auf der Transaktionsspezifität liegt und die ressourcen- und kompetenzbasierten Ansätze primär unternehmungsspezifische bzw. beziehungspezifische Objekte berücksichtigen, differenziert die CbTF die drei Bindungsbezüge Unternehmungs-, Verwendungs- und Partnerspezifität. **Unternehmungsspezifität** erfasst die Bindung eines spezifischen Objekts an den Träger oder den Verwender des Objekts in Gestalt einer Unternehmung oder individueller Akteure. Ursachen dieser Bindung können neben dem impliziten Wissen der Akteure, das die idiosynkratische Nutzung von Ressourcen ermöglicht (Rüsike 2012, S. 65; Gersch 1998, S. 97), auch Ko-Spezialisierungen verschiedener interdependenter Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung sein (Pitelis und Teece 2010, S. 1256). In der Argumentationslogik der CbTF weisen insbesondere Ressourcen und Kompetenzen als Bestandteile der Leistungsbereitschaft sowie unternehmungsinterne Leistungser-

⁴⁴ Im Rahmen der TKT wird meist von Transaktionsspezifität gesprochen, die undifferenziert die Bindung eines Objekts an eine spezifische Transaktion als Funktion sowie an einen spezifischen Transaktionspartner beschreibt (Williamson 1985).

⁴⁵ Die Systematisierung ausgewählter distinkter Spezifitätsdimensionen von Gersch (1998, S. 93 ff.) umfasst die Dimensionen Spezifitätsgrad, Objekte der Spezifität, Bindungsbezug der Spezifität, Ausprägung der Spezifität und dynamische Spezifitätsentwicklung (vgl. hierzu auch Gersch 2006, S. 394 ff.; Rüsike 2012, S. 63 ff.).

stellungsprozesse einen gewissen Grad an Unternehmungsspezifität auf. Dies gilt als Voraussetzung dafür, dass die Leistungsbereitschaft und die Leistungserstellungsprozesse zum Aufbau und der Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung beitragen können. Aufgrund ihrer Marktfähigkeit weisen Leistungsangebote dagegen einen geringen Grad an Unternehmungsspezifität auf (Rüsike 2012, S. 65f.). Den zweiten Bindungsbezug spezifischer Objekte stellt die **Verwendungsspezifität** dar. So kann ein Objekt „*sachlich, quantitativ, räumlich oder zeitorientiert auf die Erfüllung einer bestimmten Funktion ausgerichtet*“ sein (Gersch 1998, S. 97). Dabei können sowohl Bestandteile des Leistungspotenzials, der Leistungserstellungsprozesse als auch der Leistungsangebote einer Unternehmung verwendungsspezifisch sein. Als Konkretisierung der Verwendungsspezifität ist die **Partnerspezifität** zu verstehen, die die Bindung eines Objekts an einen bestimmten Geschäftsbeziehungs- oder Kooperationspartner beschreibt.⁴⁶ Dabei unterscheidet Gersch (1998) zwischen direkter und indirekter Partnerspezifität. Während die direkte Partnerspezifität eines Objekts die spezifische Ausrichtung der Leistungsbereitschaft oder der Leistungserstellungsprozesse einer Unternehmung auf einen bestimmten Geschäftsbeziehungs- oder Kooperationspartner darstellt, resultiert die indirekte Partnerspezifität eines Objekts dagegen aus der verwendungsspezifischen Ausgestaltung der Leistungsbereitschaft bzw. der Leistungserstellungsprozesse einer Unternehmung zur Erstellung eines bestimmten Leistungsangebots, das aufgrund einer geringen Standardisierungsreichweite im Markt spezifisch an einen bestimmten Geschäftsbeziehungs- oder Kooperationspartner gebunden ist (Gersch 1998, 2006; Rüsike 2012).

Die dritte Dimension **Spezifitätsgrad** beschreibt das Ausmaß der Ausrichtung eines Objekts auf seine Verwendung und stellt somit ein Maß für die Übertragbarkeit des Objekts in eine alternative Verwendung ohne Wertverlust dar. Dieses grundlegende Verständnis des Spezifitätsgrads ist den in Kapitel 2.1 vorgestellten Theorieansätzen gemein und korrespondiert grundsätzlich mit dem transaktionskostentheoretischen Verständnis der Quasi-Rente als Konstrukt zur Konzeptualisierung des Spezifitätsgrads eines Objekts⁴⁷. So versteht Gersch (1998) die Quasi-Rente eines spezifischen Objekts als Nutzendifferenz zwischen der originären und einer alternativen Verwendungsform des Objekts. Dabei steigt der Spezifitätsgrad bzw. die

⁴⁶ Die von Gersch (1998) definierte Partnerspezifität konkretisiert die Transaktionsspezifität der TKT, die aus der Perspektive eines Anbieters als Nachfragerspezifität und aus der Perspektive eines Nachfragers als Anbieter-spezifität verstanden werden kann. In der vorliegenden Arbeit werden diese Begriffe als Synonyme für Partnerspezifität verstanden (Gersch 1998, S. 96ff.).

⁴⁷ Vgl. Kapitel 2.1.1.2.1 für eine Darstellung und Definition des Konstrukts der Quasi-Rente u. a. von Klein und Kollegen (1978) als Konzeptualisierung des Spezifitätsgrads in der TKT.

Quasi-Rente eines Objekts mit der abnehmenden Anzahl der Verwendungsalternativen bzw. mit einer zunehmenden Wertdifferenz zwischen der erst- und zweitbesten Verwendungsalternative eines Objekts. Gersch (1998) kritisiert die ausschließliche Konzeptualisierung von Spezifität über den Spezifitätsgrad bzw. die Quasi-Rente als quantitativen Maßstab, wie es insbesondere in transaktionstheoretischen Arbeiten erfolgt,⁴⁸ und fordert eine stärkere Vereinfachung und Abstrahierung bei der Bewertung des Spezifitätsgrads eines Objekts sowie eine zeitraumbezogene und prozessorientierte Betrachtung der Entwicklung von Spezifität und der daraus resultierenden Bindungswirkung (Gersch 1998, S. 99ff.). Nur durch die gemeinsame Analyse von spezifischen (Investitions-) Entscheidungen und der von ihnen ausgehenden Bindungswirkung in einem Zeitpunkt sowie der durch unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen ausgelösten Veränderung des Spezifitätsgrads im Zeitverlauf und der entsprechenden Veränderung der Bindungswirkung könne eine ganzheitlichere Analyse der Spezifität bzw. des Spezifitätsgrads eines Objekts gelingen (Gersch 2006). Eine Alternative zu der rein quantitativen Bestimmung des Spezifitätsgrads über die Quasi-Rente stellt daher die qualitative Bewertung von Spezifität dar, die sich insbesondere für die Untersuchung von Spezifität als endogene, im Zeitverlauf veränderliche Entscheidungsvariable eignet (Gersch 2006; Rüsike 2012). So untersucht Rüsike (2012) in seiner Arbeit das Management von Spezifität in neuen Märkten als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt anhand eines qualitativen Fallstudiendesigns. Dies ermöglicht die explizite Analyse des strategischen Kalküls der investierenden Akteure sowie ihres Umgangs mit Spezifität und deren Wirkung im Zeitverlauf (Rüsike 2012, S. 77f.). Dem hier kurz skizzierten und im folgenden Kapitel explizierten Spezifitätsverständnis von Gersch (1998, 2006) und Rüsike (2012) wird in dieser Arbeit gefolgt.

Mit der alleinigen Betrachtung des Spezifitätsgrads und der Konzeptualisierung von Spezifität durch das Konstrukt der Quasi-Rente geht aufgrund dessen schwieriger Operationalisierung regelmäßig eine Einschränkung der Untersuchung auf das mit einer spezifischen Investition einhergehende Risiko potenzieller versunkener Kosten einher (vgl. Kapitel 2.1.1.2.1). Dies bedingt die Vernachlässigung des in den Spezifitätsdefinitionen von Williamson (1988c) und

⁴⁸ Während die Operationalisierung der Quasi-Rente nachfragerspezifischer Leistungsangebote über die Ermittlung monetärer Preisbereitschaften gelingen kann, gestaltet sich die Operationalisierung der Quasi-Rente von spezifischen Leistungserstellungsprozessen und einer spezifischen Leistungsbereitschaft aufgrund vielschichtiger Bewertungsprobleme deutlich schwieriger. Zudem erscheint die Bestimmung relativer Quasi-Renten im Verhältnis zu Umsatz, Aktivvermögen oder Gesamtinvestitionsvolumen eines Unternehmens deutlich aussagekräftiger als die absolute Höhe von Quasi-Renten (Gersch 1998, S. 101).

Klein und Kollegen (1978) implizierten Wertes spezifischer Investitionen. Dem entgegen wirkend, berücksichtigen insbesondere Arbeiten aus der Commitmentforschung sowohl das aus den bereits aufgewendeten Investitionskosten resultierende Risiko versunkener Kosten und direkter Wechselkosten als auch den mit der spezifischen Investition verbundenen Wert für die Unternehmung. Durch die Beachtung des Investitionsumfangs (Amount at stake), des Spezifitätsgrads und des Wertes einer spezifischen Investition für eine Unternehmung gelingt so eine ganzheitlichere Konzeptualisierung der Bindungswirkung spezifischer Investitionen für eine Unternehmung (Söllner 1993, 1999; Saab 2007; Backhaus und Muehlfeld 2005). Diese Überlegungen zum spezifitätsbedingten Commitment werden in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen und zur Untersuchung der Wirkung spezifischer Investitionen sowie deren Steuerung im Zeitverlauf angepasst. Eine Darstellung der Konzeptualisierung der Wirkung von Spezifität über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments im Rahmen der CbTF erfolgt in Kapitel 3.5.

3.4.2 Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt

Aus den Grundannahmen der CbTF ergibt sich, dass die aktuelle Leistungsbereitschaft einer Unternehmung das Ergebnis von Planungs- und Handlungsprozessen individueller Akteure unter radikaler Unsicherheit ist (Freiling et al. 2008a). Entsprechend kann das Management von Spezifität, verstanden als das Abwägen, Tätigen und Reflektieren von Investitionsentscheidungen und der daraus resultierenden Bindungswirkung in einem Zeitpunkt sowie die Realisierung entsprechender Maßnahmen zur Gestaltung und Absicherung von spezifischen Investitionen, als unternehmerisches Handeln individueller Akteure verstanden werden (Rüsike 2012; Gersch 2006, 2007). Dabei unterscheiden sich die Akteure hinsichtlich ihres Informations-, Wissens- und Erfahrungsstandes sowie hinsichtlich ihrer Fähigkeiten, Motivation und unternehmerischen Ziele (Subjektivismus) und nehmen somit die Eigenschaften und Verwendungsmöglichkeiten von Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlich wahr. In der Folge bedingen sich die aktuellen sowie zukünftig möglichen Verwendungsalternativen und damit auch der Wert von spezifischen Ressourcen und Kompetenzen in ihrer originären Verwendungsmöglichkeit nicht nur aus den endogenen Eigenschaften der Ressourcen und Kompetenzen, sondern in erheblichen Maße aus der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation dieser durch die individuellen Akteure. Die Spezifität von Ressourcen und Kompetenzen kann als eine, von der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation vorhandener und zukünftig möglicher Verwendungsalternativen durch die individuellen Akteure geprägte Variable inter-

pretiert werden. Vor diesem Hintergrund ergibt sich ein differenziertes Bild der Quasi-Rente als Konzeptualisierung des Spezifitätsgrads eines Objekts. Im Gegensatz zum transaktionskostentheoretischen Verständnis stellt die Quasi-Rente nunmehr einen akteursindividuellen, subjektiven Erwartungswert der Wertdifferenz eines spezifischen Objekts in verschiedenen Verwendungsalternativen in einem Zeitpunkt dar. Damit ist die Quasi-Rente eines spezifischen Objekts zum einen stets nur in Bezug zur distinkten Entscheidungssituation des einzelnen Akteurs zu interpretieren und unterliegt zum anderen Veränderungen und Irrtümern im Zeitverlauf (Gersch 2006). In der Interpretation der CbTF ist Spezifität somit keine objektive und exogen determinierte Eigenschaft eines Objekts, sondern subjektiv durch das Wissen, Wollen und Können sowie die unternehmerischen Ziele individueller Akteure geprägt.

Das Verständnis von Spezifität als dynamisches Managementkonstrukt ergibt sich aus den Annahmen der CbTF zur Entstehung und Veränderlichkeit von Spezifität. Den Ausführungen von Gersch (2007, S. 3) folgend, kann Spezifität grundsätzlich das Ergebnis bewusster Investitionsentscheidungen unternehmerisch handelnder Akteure sowie emergenter Entwicklungen im Zeitverlauf sein. Ersteres resultiert aus der Chancenorientierung der CbTF, die insbesondere im Zeitverständnis der CbTF und in den Hartkernannahmen der radikalen Unsicherheit und des ‚Homo Agens‘ begründet ist. So versuchen beschränkt rationale Akteure stets, sich im Zeitverlauf, auf der Basis ihres individuellen Ziel-Mittel-Alternativen-Rahmens in verschiedenen Zeitpunkten, durch unternehmerisches Handeln besser zu stellen und wahrgenommene Gelegenheitsfenster mithilfe einer als zielführend erachteten Leistungsbereitschaft zum Aufbau bzw. zur Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung zu realisieren. Das Tätigen spezifischer Investitionen erfordert also ein Abwägen der im Entscheidungszeitpunkt von den individuellen Akteuren subjektiv wahrgenommenen und mit der geplanten Investitionsentscheidung verbundenen Chancen und Risiken. Diese Entscheidungsmöglichkeit über das Tätigen spezifischer Investitionen und die Ausgestaltung der Spezifität vor dem Hintergrund der subjektiv wahrgenommenen, interpretierten und abgewogenen Chancen und Risiken einer Investition begründet die Gestaltbarkeit von Spezifität im Investitionszeitpunkt. Daraus ergibt sich auch die Gestaltbarkeit der Spezifität von Ressourcen und Kompetenzen im Zeitverlauf ihrer Verwendung. Bedingt durch das Zeitverständnis der CbTF sind unternehmungsexterne und –interne Rahmenbedingungen im Zeitverlauf veränderlich. So können sich sowohl das relevante Umfeld einer Unternehmung, durch beispielsweise die Etablierung von Branchenstandards, das Inkrafttreten von Gesetzen sowie das Bilden und Agieren interorganisationaler Kooperationen, als auch die unternehmensinternen Rahmenbedingungen,

wie z. B. die organisationale Leistungsbereitschaft, die strategischen Wettbewerbsziele und Innovationsvorhaben einer Unternehmung, im Zeitverlauf entwickeln. Diese unternehmungsexternen und –internen Entwicklungen bedingen kontinuierliche Investitionsentscheidungen zur Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung. Nicht antizipierte unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen können weitere Folgeinvestitionen in ein bestehendes Investitionsvorhaben oder auch die Realisierung eines neuen Investitionsvorhabens erforderlich machen. Mithin unterliegt die Spezifität als Kerneigenschaft von Ressourcen und Kompetenzen emergenten Entwicklungen im Zeitverlauf und muss gleichzeitig kontinuierlich, vor dem individuellen Ziel-Mittel-Alternativen-Rahmen eines Akteurs, interpretiert und bewertet sowie gegebenenfalls angepasst und abgesichert werden. Ausschlaggebend hierbei ist, dass jegliche Veränderung von Spezifität stets auf einen veränderten Wissenstand der Akteure zurückzuführen ist, der die akteursindividuelle Wahrnehmung und Interpretation der vorhandenen sowie der zukünftig möglichen Verwendungsalternativen spezifischer Ressourcen und Kompetenzen bestimmt. Aus diesem Verständnis können zusammenfassend die folgenden Ursachen für die Veränderlichkeit von Spezifität im Zeitverlauf abgeleitet werden (Gersch 2006, S. 406ff.; Rüsike 2012, S. 70; Rüsike und Gersch 2011, S. 4):

- Veränderte Eigenschaften von vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen durch z. B. ‚learning-by-doing‘ oder ‚polishing-by-use‘
- Veränderter Wissensstand des Akteurs über mögliche aktuelle und zukünftige Verwendungsalternativen von Ressourcen und Kompetenzen
- Entstehung neuer bzw. Entfallen bestehender Verwendungsalternativen durch Veränderungen des unternehmungsexternen Umfelds sowie unternehmungsinterner Rahmenbedingungen

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, dass Spezifität in der Interpretation der CbTF ein im Zeitverlauf durch unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen veränderliches und damit dynamisches Konstrukt ist, das von der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation individueller Akteure geprägt ist und zu einem gewissen Grad von diesen im Zeitablauf gestaltet werden kann.

3.4.3 Die Wirkungs dualität von Spezifität als zentrale Managementherausforderung

Die Chancen und Risiken einer spezifischen Investition sowie die Absicherungsmaßnahmen wahrgenommener Unsicherheiten über unternehmungsexterne und -interne Entwicklungsver-

läufe bilden einen Entscheidungsverbund, der gemäß den Grundannahmen der CbTF subjektiv, zeitpunktbezogen und durch die individuellen Erwartungen, Erfahrungen und Ziele der Akteure geprägt ist (Gersch 2006, S. 400).

Die **Chancen** einer Investitionsentscheidung ergeben sich aus der von den individuellen Akteuren erwarteten **Erfolgswirkung** von Spezifität, die produktions- und marktbedingten Vorteilen entspringt (vgl. im Folgenden Gersch 1998, S. 105f., 2006, S. 400ff.; Rüsike 2012, S. 68f.). Produktionsbedingte Vorteile resultieren aus der unternehmungsinternen Verwendung von spezifischen Investitionen im Dispositionsprozess der organisationalen Leistungsbereitschaft und im Leistungserstellungsprozess. Sie umfassen neben Effizienzvorteilen durch spezifitätsbedingte Produktivitätssteigerung (Produktivitätswirkung)⁴⁹ auch die Realisierung einer höheren Produkt- bzw. Leistungsqualität und die damit mögliche Erzielung von Erlössteigerungen. Letzteres wird in der Literatur auch als Präferenz- bzw. Erlöswirkung spezifischer Investition bezeichnet und setzt die Wahrnehmung und Honorierung von Spezifität durch die Nachfrager bzw. Transaktionspartner im Markt voraus. Marktbedingte Vorteile hingegen resultieren aus der Marktwirksamkeit spezifischer Investitionen zum Aufbau und der Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung. Sie ergeben sich zum einen aus der Signalwirkung spezifischer Investitionen. So können spezifische Investitionen als Qualitätssignal für und Surrogatinformation über die Vertrauenswürdigkeit, die Erfahrung im Leistungserstellungsprozess und das Commitment einer Unternehmung beispielsweise zu einem zukünftigen Innovationsvorhaben oder einer Kooperation dienen. Insbesondere gegenüber potentiellen Kooperationspartnern fungieren spezifische Investitionen dann als „*plakative Bindung*“ (Gersch 2006, S. 402) bzw. Pfand, das zum Aufbau zukünftiger bzw. zur Verstärkung bestehender Kooperationsbeziehungen beiträgt (Gersch 2006, S. 402). Zum anderen dienen spezifische Investitionen dem Aufbau einer für die Adressierung wahrgenommener Gelegenheitsfenster als zielführend erachteten organisationalen Leistungsbereitschaft. Durch die Investition in spezifische Ressourcen und Kompetenzen wird so das Könnenhaben in einem Zeitpunkt t_n in ein anderes Könnenhaben in einem Zeitpunkt t_{n+1} überführt und das in t_n wahrgenommene Habenkönnen realisiert. Diese Vorbereitung einer als zielführend erachteten

⁴⁹ Die Produktivitätswirkung von Spezifität geht auf die Annahme zurück, dass die spezifische Gestaltung von Leistungspotentialen und Leistungserstellungsprozessen die Produktionskosten einer Leistung senken (Gersch 2006; Williamson 1985; Backhaus et al. 1994; Dyer 1996). Bereits Williamson (1985) betrachtet die Entscheidung zur Anschaffung einer Einzweckmaschine gegenüber der Anschaffung einer Mehrzweckmaschine als produktivitätsbegründet. So ginge die Anschaffung einer Einzweckmaschine regelmäßig zwar mit höheren Anschaffungskosten einher, diese würden aber durch die Leistungsspezifität der Einzweckmaschine und die daraus resultierenden Produktionsvorteile mehr als kompensiert.

zukünftigen organisationalen Leistungsbereitschaft gilt ebenfalls als ein marktbedingter Vorteil spezifischer Investitionen, der die Erfolgswirkung von Spezifität begründet. Der Entscheidung individueller Akteure, eine spezifische Investition initial zu tätigen bzw. einmal getätigte spezifische Investitionen im Zeitverlauf zu gestalten, liegt demnach grundsätzlich ein Bindungswille zugrunde, der sich in der erwarteten Erfolgswirkung der spezifischen Investition begründet.

Die **Risiken** spezifischer Investitionsentscheidungen resultieren hingegen aus der von den individuellen Akteuren wahrgenommenen **Bindungswirkung** von Spezifität an einmal getroffene Entscheidungen bzw. an eine distinkte Entwicklungstrajektorie unternehmerischen Handelns sowie unternehmungsexterner und -interner Rahmenbedingungen, die zu Spezifität geführt hat (Gersch 1998). Spezifische Investitionen können dabei eine Bindung an die Unternehmung, eine Verwendungsform bzw. eine distinkte Partnerunternehmung implizieren (vgl. im Folgenden Rüsike 2012, S. 69; Gersch 1998, S. 106ff.). Die Risiken der wahrgenommenen Bindungswirkung von Spezifität bestehen dabei erstens in dem Verlust der im Zeitpunkt des Entfallens der erstbesten Verwendungsalternative noch nicht amortisierten Investitionskosten, die dann zu versunkenen Kosten (sunk costs) werden. Dieser Aspekt ist insbesondere bei Investitionen in immaterielle spezifische Ressourcen, spezifische Kompetenzen sowie bei spezifischen Folgeinvestitionen relevant, da hier eine eindeutige Amortisationsdauer oft schwer bestimmbar ist und die potentiellen, zu antizipierenden versunkenen Kosten damit besonders hoch sind. Zweitens bestehen die Risiken der vermuteten Bindungswirkung von Spezifität in den beim Entfallen der erstbesten Verwendungsalternative zusätzlich anfallenden Kosten für die Suche nach einer nächstbesten Verwendungsalternative, die Beendigung bzw. die Rückabwicklung einer bereits implementierten Investition und gegebenenfalls die Suche und die Realisierung eines neuen Investitionsvorhabens. Diese Kosten stellen dann direkte Wechselkosten (Plinke 1997a; Adler 2003; Saab 2007) dar, die sich aus einer spezifischen Investition ergeben und als potenzielles Risiko im Investitionszeitpunkt berücksichtigt werden müssen. Darüber hinaus bestehen die Risiken der wahrgenommenen Bindungswirkung von Spezifität, drittens, in dem Verlust des strategischen Wertes einer spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung. Aus diesen Ausführungen lässt sich ableiten, dass die Bindungswirkung von Spezifität grundsätzlich eine Kosten- und eine Wertdimension hat und von der subjektiven Wahrnehmung, Antizipation und Interpretation der zukünftigen unternehmungsexternen und -internen Entwicklungen durch die individuellen Akteure abhängt. Das unternehmerische Risiko der Bindungswirkung von Spezifität resultiert dabei aus der in

Grundannahmen der CbTF begründeten Veränderlichkeit unternehmungsexterner und – interner Rahmenbedingungen und deren potentieller Bedrohung für die Verwendung und damit den Wert spezifischer Ressourcen und Kompetenzen. So können unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen die Entstehung neuer bzw. das Entfallen bestehender Verwendungsalternativen und damit eine Ab- bzw. Entwertung spezifischer Investitionen in ihrer originären Verwendungsform zur Folge haben (vgl. Kapitel 3.4.2). Entsprechend der Antizipation dieser Entwicklungen tätigen Akteure dann entweder umfangreiche Investitionen mit einem hohen Spezifitätsgrad oder investieren nicht bzw. nur zu einem geringen Maße spezifisch, da die für eine vollständige Amortisation der spezifischen Investition erforderlichen Folgetransaktionen nicht als ausreichend gesichert bewertet werden. Auch hier zeigt sich die Reinterpretation von Spezifität als strategische Managementvariable (vgl. Kapitel 3.4.2): Unternehmerisch handelnde Akteure tätigen spezifische Investitionen unter radikaler Unsicherheit grundsätzlich dann, wenn die zukünftig erwartete Erfolgswirkung der spezifischen Investition die Risiken der wahrgenommenen Bindungswirkung übersteigt (Rüsike 2012).

Aus dieser Wirkungs dualität von Spezifität aus Erfolgs- und Bindungswirkung resultiert ein strategischer Zielkonflikt für unternehmerisch handelnde Akteure in Entscheidungssituationen, der in der wissenschaftlichen Literatur auch als **Paradoxon spezifischer Investitionen** bezeichnet wird (Rüsike 2012, S. 169; Gersch und Kops 2012; Gersch et al. 2013, S. 1248)⁵⁰. Auf der einen Seite bieten spezifische Investitionen die Chance, durch die Investition in spezifische Ressourcen und Kompetenzen eine für die Adressierung wahrgenommener Gelegenheitsfenster als zielführend erachteten organisationalen Leistungsbereitschaft aufzubauen und somit zur Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung beizutragen. Auf der anderen Seite bergen spezifische Investitionen durch die wahrgenommene Bindungswirkung an die Verwendung der spezifischen Investition die Risiken potentieller versunkener Kosten und direkter Wechselkosten sowie das Risiko des Verlusts des strategischen Wertes der spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung. Diese paradoxe Entscheidungssituation gilt es für unternehmerische Akteure im Zeitverlauf, entsprechend ihrer strategischen Ziele in einzelnen Zeitpunkten, zu managen. Sowohl die Erfolgs- als auch die Bin-

⁵⁰ Die hier als ‚Paradoxon spezifischer Investition‘ beschriebene Wirkungs dualität von Spezifität und der sich daraus ergebenden Entscheidungssituation wird in anderen Arbeiten über den strategischen Zielkonflikt zwischen Commitment durch das Tätigen spezifischer Investitionen und Flexibilität durch das Tätigen unspezifischer Investitionen adressiert (Ghemawat und Del Sol 1998; Pacheco-De-Almeida et al. 2008). Gersch (2006) spricht in diesem Zusammenhang auch von der „Janusköpfigkeit und Ambivalenz“ von Spezifität (Gersch 2006, S. 108).

dungswirkung von Spezifität stellen das Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition in den Fokus und betrachten die positiven Implikationen (Erfolgswirkung) bzw. die negativen Implikationen (Bindungswirkung) dieses Commitments für die Unternehmung. Damit wird das Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition zu einem zentralen Konstrukt in der Analyse der Wirkung von Spezifität und deren Management durch unternehmerisch handelnde Akteure.

3.4.4 Grundlegende Managementstrategien zum Umgang mit Spezifität

Die in den Grundannahmen der CbTF begründete Veränderlichkeit unternehmungsexterner und –interner Rahmenbedingungen impliziert die grundsätzliche Veränderlichkeit von Spezifität über Spezifizierungs- und Despezifizierungsprozesse, die die kontinuierliche Reflexion einmal getroffener und die Realisierung neuer (Investitions-) Entscheidungen erfordern (Gersch 2006, S. 406). Dabei beeinflussen unternehmungsexterne und -interne Entwicklungen die planmäßige bzw. unplanmäßige Amortisation einer spezifischen Investition. Während erstere eine Reduktion der absoluten Spezifität durch einen sinkenden Amount at stake, beispielsweise durch die Abschreibung der Investitionssumme, zur Folge hat, kann die Ursache unplanmäßiger Amortisation in einer Neu- bzw. Umbewertung ursprünglicher Entscheidungsgrundlagen aufgrund neu zugegangener bzw. verändert wahrgenommener und interpretierter Informationen oder in einer sachlichen Veränderung spezifitätsbestimmender Faktoren aufgrund unvorhergesehener unternehmungsexterner oder –interner Entwicklungsverläufe liegen (Gersch 2006, S. 406ff.). In seiner Untersuchung des Umgangs mit Flexibilitätsfallen in frühen Marktphasen identifiziert Gersch (2006) die Entwicklung neuer Verwendungsalternativen für bestehende spezifische Ressourcen und Kompetenzen sowie die Einflussnahme auf relevante Umfeldveränderungen als mögliche (De-) Spezifizierungsstrategien im Rahmen eines Flexibilitätsmanagements (Gersch 2006, S. 409ff.). Diese Erkenntnisse werden von Rüsike (2012) aufgegriffen und hinsichtlich konkreter Managementstrategien zum Umgang mit Spezifität in neuen Märkten erweitert (vgl. im Folgenden Rüsike 2012, S. 72ff., S. 162ff., S. 174ff.). Der Autor unterscheidet dabei Markt-Strategien zum Schaffen neuer Verwendungsalternativen auf Basis vorhandener sowie neuer Ressourcen und Kompetenzen von Nicht-Markt-Strategien zur Beeinflussung der Umfeldentwicklungen mit dem Ziel des Schaffens neuer Verwendungsalternativen bzw. des Absicherns vorhandener Verwendungsalternativen. **Markt-Strategien** basieren auf dem Verständnis der CbTF, dass sich die von individuellen Akteuren subjektiv wahrgenommene Spezifität eines Objekts mit der Wissensveränderung des

Akteurs über die Existenz und die Realisierungsmöglichkeiten erst- und nächstbester Verwendungsalternativen im Zeitverlauf verändert. Darin begründet sich die Motivation unternehmerisch handelnder Akteure, durch das Schaffen neuer Verwendungsalternativen vorhandene spezifische Ressourcen und Kompetenzen zu despezifizieren. Auf der Basis der Erkenntnisse aus einer vergleichenden qualitativen Fallstudie differenziert Rüsike (2012) zwischen folgenden Markt-Strategien zur Despezifizierung vorhandener spezifischer Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung:

- **Replikation:** template-basierte oder prinzipien-basierte Wiederverwendung vorhandener Ressourcen und Kompetenzen an anderen geographischen Standorten
- **Übertragung** bestehender Ressourcen- und Kompetenzbündel zur Realisierung neuer Leistungsangebote
- **Rekombination** einzelner Ressourcen und Kompetenzen und gegebenenfalls Hinzufügen neuer Ressourcen und Kompetenzen zur Realisierung neuer Leistungsangebote⁵¹

Im Gegensatz dazu beschreiben **Nicht-Markt-Strategien** strategische Maßnahmen unternehmerischen Handelns zur Beeinflussung des relevanten Umfelds einer Unternehmung, die mindestens zwei grundlegenden Aufgaben dienen können. Erstens können sie die Entwicklung neuer bzw. die Beseitigung oder Modifikation bestehender Rahmenbedingungen des relevanten Umfelds, wie z. B. Gesetze, Richt- und Leitlinien, Normen und Standards, anstreben. Das Ziel ist es, dadurch die Realisierung neuer Verwendungsalternativen und damit die Despezifizierung bestehender spezifischer Ressourcen und Kompetenzen zu ermöglichen. Diese Überlegung baut auf Vorarbeiten auf, die aus einer zumeist transaktionskostentheoretischen Perspektive Standardisierungsprozesse von Akteuren als Despezifizierungsstrategie interpretieren (Kleinaltenkamp 1993; Backhaus et al. 1994). Demnach können Akteure durch das Schaffen und Verbreiten von Normen und De Facto-Standards Verwendungsalternativen für spezifische Investitionen schaffen und damit die Bindungswirkung von ursprünglich hoch spezifischen Investitionen reduzieren. Zweitens können Nicht-Markt-Strategien der Verhinderung bzw. Verlangsamung von für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung als bedroh-

⁵¹ Diese Strategie wird in der Entrepreneurshipforschung auch als ‚Bricolage‘ bezeichnet und beschreibt die Rekombination zur Verfügung stehender Ressourcen und Kompetenzen zur Lösung neu auftretender Probleme bzw. zur Realisierung neuer Leistungsangebote im Gegensatz zur Anschaffung neuer Ressourcen und Kompetenzen (Baker und Nelson 2005, S. 332f.).

lich wahrgenommenen Entwicklungsverläufen des relevanten Umfelds dienen. Diese Ausübung von Nicht-Markt-Strategien zielt dann auf die Sicherung bestehender Verwendungsalternativen für vorhandene spezifische Ressourcen und Kompetenzen (Rüsike 2012, S. 180ff.).

Diese grundlegenden Managementstrategien konkretisieren den Umgang unternehmerisch handelnder Akteure mit Spezifität in veränderlichen Umfeldern auf dem theoretischen Fundament der CbTF. Der Fokus liegt dabei auf Despezifizierungsstrategien im Rahmen des Entwicklungsprozesses strategisch wichtiger Ressourcen in neuen Märkten (Rüsike 2012) bzw. im Rahmen eines Flexibilitätsmanagements (Gersch 2006). Insbesondere bei Rüsike (2012) erfolgt dabei die Untersuchung co-evolutorischer Entwicklungen der Unternehmung auf der einen Seite und der Branche als dem relevanten Umfeld der Unternehmung auf der anderen Seite sowie deren Auswirkungen auf den Managementprozess spezifischer Investitionen im Zeitverlauf. Auch wenn die Konkretisierung verschiedener Markt- und Nicht-Marktstrategien zur Despezifizierung spezifischer Investitionen eine wertvolle Vorarbeit für die Untersuchung des Managements von Spezifität und deren Bindungswirkung mithilfe interorganisationaler Kooperation darstellt, bleiben zumindest zwei Aspekte offen. Erstens fehlt es insbesondere den Nicht-Markt-Strategien an einer Konkretisierung von unternehmerischen Tätigkeiten zur Realisierung der Beeinflussung des relevanten Umfelds einer Unternehmung (Adler 2015) und zur proaktiven Veränderung und damit Steuerung von Spezifität. Zweitens erfolgt in diesen Arbeiten keine Betrachtung der Analyseebene interorganisationaler Kooperation, die, wie im folgenden Kapitel erläutert wird, jedoch eine wertvolle Erweiterung der bestehenden Arbeiten der CbTF zum Umgang unternehmerisch handelnder Akteure mit Spezifität im Zeitverlauf verspricht.

3.4.5 Zur Rolle interorganisationaler Kooperation als strategisches Managementinstrument

Motiviert durch das Erklärungsziel, die co-evolutorische Entwicklung verschiedener Aggregations- und Analyseebenen sowie deren Wirkung auf die aktuelle und zukünftige Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen erklären zu können, untersuchen Arbeiten im Rahmen der CbTF auch die Motivation für interorganisationale Kooperation in veränderlichen Umfeldern (Goeke 2008; Goeke et al. 2010; Gersch 2006; Gersch und Goeke 2007). Insbesondere Goeke (2008) konkretisiert dabei drei Kooperationsmotive in veränderlichen Umfeldern, die er in Form generischer Kooperationsstypen fasst (vgl. im Folgenden Goeke 2008; Goeke et al. 2010).

Den ersten Kooperationstyp in veränderlichen Umfeldern stellen sog. **Gap-closing Allianzen** dar, die dem Ausgleichen von temporären Engpässen in der Ausgestaltung der Leistungsbereitschaft und der Realisierung der Leistungserstellung einer Unternehmung dienen. Dabei spielen aus unternehmungsexternen und -internen Entwicklungen sowie Marktprozessen resultierende, zeitlich beschränkte Gelegenheitsfenster eine zentrale Rolle. Wie bereits gezeigt wurde, bergen diese sowohl Chancen als auch Risiken, die von individuellen, unternehmerisch handelnden Akteuren subjektiv wahrgenommen und interpretiert werden. Die Wahrnehmung von Gelegenheitsfenstern durch die Realisierung von als adäquat und mithin erfolgsversprechend eingeschätzten Leistungsangeboten erfordert dabei die Entwicklung einer neuen bzw. angepassten strategischen Architektur und mithin der Neu- bzw. Re-Konfiguration der organisationalen Leistungsbereitschaft. Bezugnehmend auf die Grundannahmen der CbTF verfügen Akteure dabei regelmäßig nicht über alle Ressourcen und Kompetenzen, die für die zukünftige Leistungsbereitschaft notwendig sind. In der Folge gilt es, die relevanten Ressourcen- und Kompetenzlücken zu identifizieren und geeignete Entwicklungs- und Akkumulationsstrategien zum Schließen dieser Lücken zu initiieren. Insbesondere in fortgeschrittenen Phasen eines kompetenzbasierten Wettbewerbs (Hamel und Prahalad 1994) erscheint daher eine Gap-closing Allianz aus Timinggründen bei der zeit- und kostenintensiven sowie grundsätzlich ergebnisoffenen Entwicklung einer dem wahrgenommenen Gelegenheitsfenster entsprechenden Leistungsbereitschaft vorteilhaft. Gap-closing Allianzen dienen damit der Akkumulation und Kombination unternehmungsinterner und -externer Ressourcen und Kompetenzen von Kooperationspartner zu einer, für die Wahrnehmung des wahrgenommenen Gelegenheitsfensters als zielführend erachteten, Leistungsbereitschaft. Darüber hinaus dienen Gap-closing Allianzen auch der Flexibilisierung in veränderlichen Umfeldern. So bieten sie die Möglichkeit, eine neue strategische Architektur zur Wahrnehmung eines wahrgenommenen Gelegenheitsfensters zunächst im Rahmen einer Kooperation versuchsweise umzusetzen und damit das Risiko potenzieller versunkener Kosten bei einer Andersverwendung der investierten spezifischen Ressourcen und Kompetenzen zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Ein weiterer Beweggrund zur Bildung von Gap-closing Allianzen besteht in der Wirkung auf das relevante Umfeld. Durch die Realisierung der Kooperation und des kooperativen Leistungsangebots, verstanden als eine Umfeldveränderung für andere Marktakteure, wird neues Wissen im Markt geschaffen, das die Erwartungsbildung, Planung und das unternehmerische Handeln weitere Akteure im Markt beeinflusst. In der Folge können Gap-closing Allianzen sowohl als Getriebene als auch als Treiber von Branchentransformation verstanden werden.

Ein weiterer Kooperationstyp in veränderlichen Umfeldern sind **Optionsnetzwerke**. Sie umfassen den Aufbau, die Pflege und Vorhaltung von in einem zukünftig eintretenden Bedarfsfall aktivierbaren Kooperationsbeziehungen zu anderen Organisationen. Das originäre Ziel des Aufbaus eines Optionsnetzwerkes ist dabei die Schaffung zukünftiger Handlungsoptionen und damit die proaktive Vergrößerung des zukünftigen Handlungsrahmens durch das Vorbereiten von potentiell relevanten Ressourcen und Kompetenzen anderer Organisationen, auf die im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann. Damit stellen Optionsnetzwerke eine Möglichkeit dar, insbesondere in frühen Wettbewerbsphasen die Flexibilität und Reagibilität von Unternehmungen auf zukünftige Veränderungen von Marktanforderungen und Umfeldbedingungen zu erhöhen und damit unternehmerisches Handeln zur Wahrnehmung zukünftiger Gelegenheitsfenster vorzubereiten. Optionsnetzwerke können somit der Vorbereitung zukünftiger Gap-closing Allianzen dienen. Aufgrund der skizzierten „zielentsprechende(n) Planung, Gestaltung und Kontrolle der zukünftigen Anpassungsfähigkeit“ (Gersch 2006, S. 30) von Unternehmungen können Optionsnetzwerke damit als eine Strategie des Flexibilitätsmanagements von Unternehmungen verstanden werden (Gersch 2006, S. 481ff., S. 497). Der Argumentation von Goeke (2008) folgend, stellen Optionsnetzwerke damit auch ein probates Mittel zur Despezifizierung vorhandener spezifischer Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung dar. So ermöglichen Optionsnetzwerke durch die Vorbereitung der Realisierung neuer Leistungsangebote in der Zukunft das Schaffen zweitbesten Verwendungsalternativen für vorhandene spezifische Ressourcen und Kompetenzen. Im Falle ungünstiger Umfeldveränderungen oder Wissensveränderungen der Akteure und des daraus resultierenden Wegfalls der ursprünglich erstbesten Verwendungsalternative, kann dann die zweitbeste Verwendungsalternative, z. B. im Rahmen einer Gap-closing Allianz, realisiert werden. Darüber hinaus stellen Optionsnetzwerke auch eine Quelle relevanten Wissens über zukünftig mögliche Umfeldentwicklungen dar, die sich aus den Informationen, Erwartungen und Einschätzungen der Kooperationspartner speist und als Wissenserweiterung die Anpassung der Erwartungen und unternehmerischen Pläne der Akteure und mithin der organisationalen Leistungsbereitschaft induziert.

Steuerungsallianzen stellen den dritten generischen Kooperationstyp in veränderlichen Umfeldern dar. Im Gegensatz zu den beiden vorangegangenen Kooperationsformen steht hier nicht die Anpassung der organisationalen Leistungsbereitschaft mithilfe interorganisationaler Kooperation, sondern die kooperative Einflussnahme auf die zukünftige Entwicklung des relevanten Umfelds im Vordergrund. Ziel ist es, die Marktanforderungen und Umfeldbedingun-

gen so zu gestalten, dass sie dem zukünftigen Entwicklungspfad der organisationalen Leistungsbereitschaft einer Unternehmung (Habenkönnen, vgl. Kapitel 3.2.3) entsprechen und somit die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung begünstigen. Aus der Perspektive der CbTF begründet sich der Versuch der kooperativen (Mit-) Gestaltung zukünftiger Marktanforderungen und Umfeldbedingungen dabei auch in der Spezifität vorhandener Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung. So können zum einen erstbeste Verwendungsalternativen spezifischer Ressourcen und Kompetenzen durch zukünftige und für die Unternehmung unvorteilhafte Umfeldveränderungen von einer Ab- bzw. Entwertung bedroht sein. Zum anderen können bestimmte Umfeldentwicklungen auch die Voraussetzung für die Realisierung neuer Verwendungsalternativen als Despezifizierungsstrategie spezifischer Ressourcen und Kompetenzen einer Unternehmung sein. Ausgehend vom Streben nach Wettbewerbsfähigkeit versuchen unternehmerisch handelnde Akteure somit regelmäßig solche Umfeldentwicklungen zu fördern, die eine kontinuierliche erst- oder zweitbeste Verwendung vorhandener spezifischer Ressourcen und Kompetenzen mit einem hohen Wert für die Unternehmung ermöglichen. Durch den zielgerichteten Versuch, kooperativ Einfluss auf die möglichen Entwicklungspfade und Rahmenbedingungen des relevanten Umfelds zu nehmen, wird versucht, die notwendigen Rahmenbedingungen für die bestehende erstbeste Verwendungsalternative spezifischer Ressourcen und Kompetenzen zu erhalten bzw. zielgerichtet neue oder veränderte Rahmenbedingungen für alternative Verwendungsmöglichkeiten aufzubauen und deren Etablierung zu fördern. Goeke (2008) konkretisiert die kooperative Umfeldsteuerung durch die Differenzierung zweier möglicher Maßnahmen: der kooperativen Einflussnahme auf das relevante Institutionengefüge und der Erwartungsbeeinflussung anderer Marktakteure. Ersteres meint die kooperative Beeinflussung relevanter Entscheidungsträger über die Entwicklung, Reformation und Modifikation von Institutionen, wie z. B. Gesetze, Richtlinien und Standards. In Erweiterung dieser Überlegungen analysiert Adler (2015) die kooperative Entwicklung von Proto-Institutionen⁵² als eine Managementstrategie, um die zukünftigen unternehmungsexternen Entwicklungen zu den eigenen Gunsten zu beeinflussen. Das Ziel ist es, die Realisierung und Etablierung von Innovationsvorhaben durch die Ausbalancierung unternehmungsexterner und –interner Entwicklungen über Proto-Institutionen zu fördern (Adler 2015). Die zweite Maßnahme zur kooperativen Umfeldsteuerung bezieht sich auf die Beeinflussung der Erwartungsbildung anderer Marktakteure. Indem im Verständnis der CbTF jedes

⁵² Auf dem theoretischen Fundament der CbTF definiert Adler 2015 Proto-Institutionen als „*neue, in dieser Form noch nicht allgemein akzeptierte Institutionen, die Akteure mit der Absicht ihrer Institutionalisierung entwickeln, sodass sie das Handeln weiterer Akteure rahmen*“ (Adler 2015, S. 85).

unternehmerische Handeln eines Akteurs als Marktprozess neues Wissen für andere Marktteilnehmer schafft, können unternehmerisch handelnde Akteure zu einem gewissen Grad die Erwartungsbildung und mithin die Entscheidungen anderer Akteure mitbeeinflussen. Daraus ergibt sich im Zeitverlauf eine Einflussnahme auf die zukünftigen Entwicklungspfade einer Branche als Summe aller Marktprozesse der Marktakteure. Die Beeinflussung der Erwartungsbildung anderer Marktakteure realisiert sich dabei u. a. über das zielgerichtete Senden von Signalen in den Markt bzw. an andere Marktteilnehmer, wie z. B. das Tätigen umfangreicher spezifischer Investitionen, die sich nur bei Eintreten eines distinkten Zukunftsszenarios amortisieren lassen, oder das Schaffen neuer Verwendungsalternativen für spezifische Ressourcen und Kompetenzen.

Zusammenfassend kann interorganisationale Kooperation in der Perspektive der CbTF als ein geeignetes Managementinstrument interpretiert werden, um in veränderlichen Umfeldern die aktuelle und zukünftige Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen zu fördern. In Hinblick auf das Management von Spezifität weisen die Arbeiten bereits auf grundlegende Wirkungen der drei generischen Kooperationstypen auf spezifische Investitionen hin, stellen mögliche Ursache-Wirkungszusammenhänge zwischen Spezifität und Kooperation sowie kooperationsbezogene bzw. kooperative Strategien zum Umgang mit Spezifität aber nicht in den Mittelpunkt der Betrachtung. Die vorliegende Arbeit setzt an diesem Punkt an und untersucht das Management von spezifischen Investitionen in Innovationsvorhaben mithilfe interorganisationaler Kooperation.

Die vorangegangenen Ausführungen stellen die CbTF als geeignetes theoretisches Fundament dar, um Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt zur Realisierung wahrgenommener unternehmerischer Chancen und mithin zum Aufbau bzw. zur Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung neu zu interpretieren. Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei die Wirkungs dualität von Spezifität aus erwarteter Erfolgswirkung und wahrgenommener Bindungswirkung ein. Diese stellt unternehmerisch handelnde Akteure vor die zentrale Managementherausforderung, das resultierende Paradoxon spezifischer Investitionen mithilfe geeigneter Managementstrategien vor dem Hintergrund ihrer individuellen Ziele im Zeitverlauf zu gestalten. Dabei steht das aus der Spezifität einer Investition resultierende Commitment einer Unternehmung als Wirkung von Spezifität im Fokus der Betrachtung. Diese Erkenntnis wird in dieser Arbeit konsequent weiterverfolgt und das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments im folgenden Kapitel als geeignete

Konzeptualisierung der Wirkung von Spezifität auf dem theoretischen Fundament der CbTF entwickelt. Damit folgt diese Arbeit auch der in transaktionstheoretischen sowie ressourcen- und kompetenzbasierten Arbeiten formulierten Forderung einer geeigneten, theoretisch fundierten Konzeptualisierung von Spezifität, die sowohl die Investitionskosten als auch den Wert spezifischer Investitionen berücksichtigt und zu analysieren ermöglicht (Vita et al. 2011; Macher und Richman 2008; David und Han 2004; Gersch 2006, 1998; Lothia et al. 1994).

3.5 Vorschlag der Konzeptualisierung von Spezifität über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments

3.5.1 Anforderungen und Ableitung eines theoretisch-kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments

Um Kompatibilitätsprobleme und den Vorwurf eines eklektischen Vorgehens, wie er für ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze oft formuliert wird, zu vermeiden (vgl. Kapitel 2.1.2.6), erfordert die Erweiterung einer Theorie um neue Aspekte die Entwicklung eines theoretisch-kompatiblen Verständnisses dieser Aspekte auf der Basis eines eindeutigen wissenschaftstheoretischen Fundaments. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die theoretische Erweiterung der CbTF um das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments als eine geeignete Konzeptualisierung der Wirkung von Spezifität. Da das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments in den bisherigen Arbeiten zur CbTF noch keine Berücksichtigung findet, bedarf es der Entwicklung eines mit den Grundannahmen der CbTF kompatiblen Verständnisses des Konstrukts, um dieses gestützt durch die CbTF als theoretisches Fundament untersuchen zu können. Im Folgenden wird somit ein paradigmatisch-kompatibles Verständnis des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments auf der Basis der Hartkernannahmen der CbTF hergeleitet.

Methodologischer Individualismus: Die Hartkernnahme des methodologischen Individualismus ermöglicht die Abbildung und Analyse organisationaler Phänomene durch die explizite Berücksichtigung der Handlung individueller Akteure. Durch die Annahme eines gemäßigten methodologischen Individualismus wird dabei anerkannt, dass individuelle Akteure in das sie umgebende Umfeld eingebettet sind und ihr Handeln von diesem gerahmt wird. Spezifische Investitionsentscheidungen von Unternehmungen, die deren zukünftige Handlungsmöglichkeiten begrenzen und die Unternehmung aufgrund des Risikos potentieller versunkener Kosten an ein mit der Entscheidung konsistentes Verhalten binden (Becker 1960), lassen sich

somit auf das Handeln individueller Akteure zurückführen, die in ihr Umfeld eingebettet und von diesem geprägt sind. Das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition ist somit das Resultat individueller sowie kollektiver Handlungen einzelner Akteure.

Subjektivismus: Die Hartkernannahme des Subjektivismus bedingt, dass Akteure aufgrund ihres individuellen Informations-, Erfahrungs- und Wissensstandes sowie ihrer individuellen Ziele die von der Spezifität einer Investition ausgehende Bindungswirkung für die Unternehmung zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich wahrnehmen und interpretieren. In der Folge kann das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition ebenfalls als ein von individuellen Akteuren unterschiedlich wahrgenommenes und interpretiertes Konstrukt angesehen werden. Dies gilt auch für die Dimensionen des Konstrukts: So stellen der strategische Wert einer spezifischen Investition sowie der spezifische Amount at Stake von individuellen Akteuren unterschiedlich wahrgenommene Teilkonstrukte dar.

Radikale Unsicherheit: Die Grundannahme der radikalen Unsicherheit bedingt, dass individuelle Akteure spezifische Investitionen stets unter einem gewissen, nicht mehr zu reduzierenden Grad an (radikaler) Unsicherheit über unternehmungsexterne und –interne Entwicklungsverläufe und mithin über die Realisierungsmöglichkeit zukünftiger Verwendungsalternativen tätigen und im Zeitverlauf gestalten. Das Tätigen spezifischer Investitionen stellt stets eine Wette auf eine ungewisse Zukunft dar. Daraus folgt, dass auch die individuelle Wahrnehmung und Einschätzung des aktuellen und zukünftigen spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition stets unter einem gewissen Unsicherheitsgrad über die zukünftigen unternehmungsexternen und –internen Entwicklungen erfolgt, die zum einen den strategischen Wert der spezifischen Investition und mithin das output-motivierte Commitment sowie zum anderen den spezifischen Amount at stake und mithin das input-motivierte Commitment determinieren. Diese Annahme ist von besonderer Relevanz in dieser Arbeit, da sich in ihr die Notwendigkeit der Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments im Zeitverlauf als Wirkung einer spezifischen Investition auf eine Unternehmung begründet.

Bedeutung der Zeit: Das Verständnis und die Bedeutung der Zeit in der CbTF impliziert, dass Investitionsentscheidungen grundsätzlich nicht ohne Wertverlust reversibel sind und zukünftige Handlungs- und Investitionsmöglichkeiten beeinflussen. Für das Verständnis des

spezifitätsbedingten Commitments bedeutet diese Hartkernannahme, eng verbunden mit der Annahme der radikalen Unsicherheit, dass das von einem individuellen Akteur wahrgenommene und vor dem Hintergrund der individuellen unternehmerischen Ziele interpretierte spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition stets zeitpunktbezogen ist und sich im Zeitverlauf verändern kann. Ursachen für diese Veränderungsprozesse können sowohl in der Entwicklung unternehmungsexterner Rahmenbedingungen liegen, die zu einer Wissensveränderung des Akteurs führen, als auch in der Veränderung der organisationalen Leistungsbereitschaft der Unternehmung.

„Homo Agens“ als Annahme des Entscheidungsverhaltens: Gemäß dieser Hartkernannahme zeichnen sich individuelle Akteure neben der beschränkten Rationalität durch die Eigenschaften des Ökonomisierens und der Findigkeit aus. Sie versuchen stets, sich im Rahmen ihres individuellen Ziel-Mittel-Alternativen-Rahmens besser zu stellen und neue strategische Gelegenheitsfenster zu entdecken und zu realisieren. Das Tätigen und Steuern spezifischer Investitionen ist somit stets von den individuellen unternehmerischen Zielen der handelnden Akteure geleitet, die versuchen, die erstbesten Verwendungsalternativen ihrer spezifischen Investitionen abzusichern bzw. neue Verwendungsalternativen zu schaffen. Für das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments impliziert diese Grundannahme, dass unternehmerisch handelnde Akteure stets versuchen werden, mithilfe geeigneter Strategien das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition zu ihren eigenen Gunsten zu gestalten. Maßgeblich ist es dabei, dass das output-motivierte Commitment das input-motivierte Commitment übersteigt.

Nicht-konsummatorischer Ansatz und gemäßiger Voluntarismus: Diese Hartkernannahme impliziert, dass Umfeldentwicklungen stets ergebnisoffen sind und durch das proaktive Handeln findiger Akteure zu beeinflussen versucht werden. Damit bildet diese Grundannahme die Basis für den generischen Kooperationstyp der Steuerungsallianz (Goeke 2008) und die Nicht-Markt-Strategien zur Despezifizierung getätigter spezifischer Investitionen (Rüsike 2012). Für das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition impliziert diese Grundannahme die Möglichkeit, mithilfe geeigneter Strategien Einfluss auf die Entwicklungen des relevanten Umfelds zu nehmen und damit das spezifitätsbedingte Commitment zu steuern. Dabei ist das Handeln der Akteure allerdings stets von dem sie umgebenden Umfeld geprägt und ihre Einflussnahme auf das Umfeld dadurch eingeschränkt.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen wird das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition wie folgt verstanden:

Das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition ist ein auf den strategischen Wert einer spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung (Investitionsoutput) und den spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz (Investitionsinput) zurückzuführender Bindungszustand der Unternehmung an die spezifische Investition in einem Zeitpunkt t_n .

Dabei ist das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition in einem Zeitpunkt, gemäß der Hartkernannahmen der CbTF, auf die Handlungen individueller Akteure in Form von unternehmerischen Entscheidungen über das Tätigen und Steuern spezifischer Investitionen zurückzuführen sowie in Teilen auch auf emergente Entwicklungen des Unternehmungsumfelds.

Die Definition stellt das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition als ein mehrdimensionales Konstrukt dar, das sich aus den Dimensionen des strategischen Wertes der spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung (Investitionsoutput) und des spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes der Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung der spezifischen Investition (Investitionsinput) ergibt. Während aus Ersterem ein output-motiviertes Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition resultiert, ergibt sich aus Zweiterem ein input-motiviertes Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition. Das Modell des spezifitätsbedingtem Commitment wird nachfolgend näher dargestellt und erläutert.

3.5.2 Ein mehrdimensionales Modell des spezifitätsbedingten Commitments

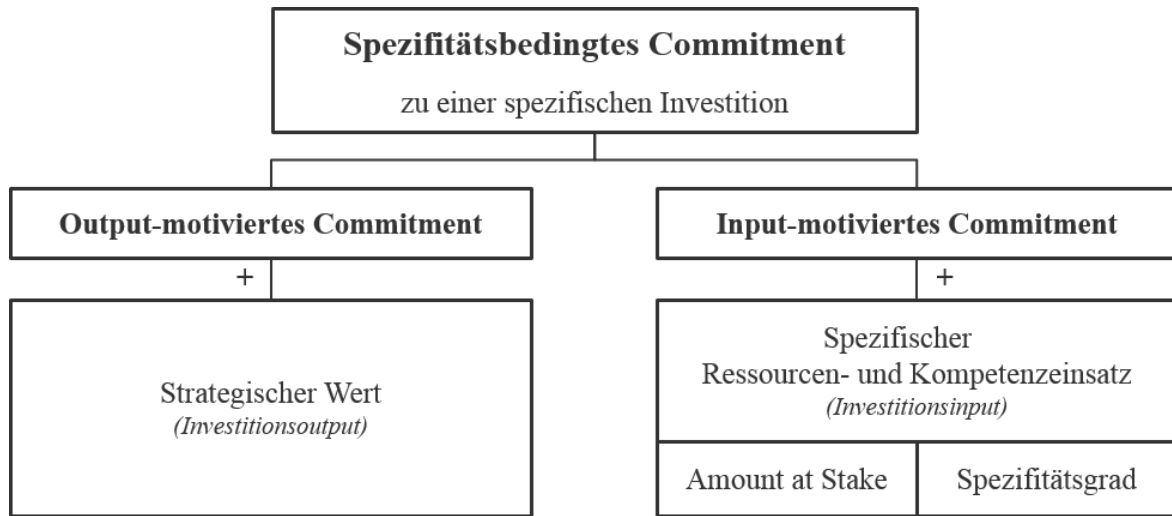


Abbildung 7: Das Modell des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition (Eigene Darstellung)

Das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition wird vor dem theoretischen Hintergrund der CbTF als mehrdimensionales Konstrukt konzeptualisiert, das die beiden Dimensionen output-motiviertes Commitment und input-motiviertes Commitment umfasst.

Die Dimension des **output-motivierten Commitments** erfasst die Bindung einer Unternehmung an eine spezifische Investition in einem Zeitpunkt t_n , die aus dem strategischen Wert der spezifischen Investition für die aktuelle und zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung resultiert. Der strategische Wert einer spezifischen Investition stellt somit den erwarteten Output der spezifischen Investition für die Unternehmung dar. Aufgrund der sich aus den Hartkernannahmen der radikalen Unsicherheit und der Bedeutung der Zeit ergebenden Zukunftsgerichtetheit spezifischer Investitionen einerseits und dem unsicheren Erfolg und der damit unsicheren Amortisation spezifischer Investitionen andererseits ist der strategische Wert einer spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung dabei besonders relevant. So kann der strategische Wert einer spezifischen Investition als der Beitrag verstanden werden, den die spezifische Investition zur Erreichung der mit der spezifischen Investition verfolgten, idiosynkratischen strategischen Ziele der Unternehmung beiträgt. Der Beitrag einer spezifischen Investition ergibt sich dabei aus ihrer Erfolgswirkung (vgl. Kapitel 3.4.3). So können spezifische Investitionen erstens über Effizienzsteigerungen zu einer höheren Produktivität sowie über Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen zu einer

Generierung höherer Erlöse führen (Produktivitäts- und Erlöswirkung). Zweitens können spezifische Investitionen über ihre Signalwirkung bestehende Kooperationsbeziehungen verstetigen sowie die Bildung neuer Kooperationsbeziehungen fördern. Drittens können spezifische Investitionen dem Aufbau einer für die Adressierung wahrgenommener Gelegenheitsfenster als zielführend erachteten zukünftigen organisationalen Leistungsbereitschaft dienen. Gemäß der Hartkernannahmen des methodologischen Individualismus und des Subjektivismus erfolgt die Wahrnehmung und Einschätzung des strategischen Wertes einer spezifischen Investition dabei als unternehmerisches Handeln individueller Akteure, die sich untereinander sowie im Zeitverlauf in ihrem Wissen, Wollen und Können unterscheiden. Bedingt durch die Grundannahme des ‚Homo Agens‘ ist die Wahrnehmung und Einschätzung des strategischen Wertes einer spezifischen Investition dabei stets von den individuellen Zielen der unternehmerisch handelnden Akteure geprägt. Der strategische Wert einer spezifischen Investition für die aktuelle und vor allem zukünftige Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung stellt daher eine von individuellen Akteuren zu einem Zeitpunkt t_n subjektiv wahrgenommene und interpretierte Größe dar. Verschiedene individuelle Akteure schätzen den strategischen Wert einer spezifischen Investition für eine Unternehmung (in verschiedenen Zeitpunkten) somit unterschiedlich ein. Grundsätzlich besteht dabei ein positiver Zusammenhang zwischen dem strategischen Wert einer spezifischen Investition für eine Unternehmung und dem output-motivierten Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition. So steigt mit zunehmendem strategischem Wert einer spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung das output-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition.

Die Dimension des **input-motivierten Commitments** beschreibt hingegen die Bindung einer Unternehmung an eine spezifische Investition in einem Zeitpunkt t_n , die sich aus dem spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz der Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung der spezifischen Investition im Zeitverlauf als Investitionsinput ergibt. Dabei wird zwischen den Subdimensionen Amount at Stake und Spezifitätsgrad unterschieden. Der **Amount at Stake** setzt sich aus den bewusst investierten sowie im Zeitverlauf der Verwendung der spezifischen Investition entstehenden Ressourcen und Kompetenzen zusammen, die eine Unternehmung zur Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung einer spezifischen Investition einsetzt. Damit umfasst der Amount at Stake neben materiellen Ressourcen auch immaterielle Ressourcen und organisationale Kompetenzen und berücksichtigt sowohl initiale Investitionsentscheidungen als auch sich daraus im Zeitverlauf ergebende Folgeinvestitionen in weitere notwendige Ressourcen und Kompetenzen zur Nutzbarmachung und

Verwendung der spezifischen Investition im Zeitverlauf. Damit hat der Amount at Stake eine Höhen- und eine Zeitdimension: Der Amount at Stake steigt mit steigendem Umfang sowie mit der steigenden erwarteten Amortisationsdauer des Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes und sinkt im Zeitverlauf um den (außer-) planmäßigen Amortisationsbetrag. Kongruent mit den Hartkernannahmen des gemäßigten methodologischen Individualismus und der Subjektivität stellt der Amount at Stake des Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes in die spezifische Investition dabei eine, von individuellen Akteuren in einem Zeitpunkt t_n , subjektiv wahrgenommene und interpretierte Größe dar. Zudem wird dieses Verständnis des Amount at Stake dem Zeitbezug der CbTF gerecht, indem einerseits im Zeitverlauf entstehende Ressourcen und Kompetenzen und andererseits der Amortisations- und Akkumulationseffekt von spezifischen Investitionen im Zeitablauf (vgl. Kapitel 2.2.3.2) berücksichtigt werden. In Anlehnung an das Commitmentverständnis von Söllner (1993) und Saab (2007) besteht dabei grundsätzlich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Amount at Stake und dem input-motivierten Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition: Mit steigendem Amount at Stake des Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes einer Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung der spezifischen Investition im Zeitverlauf steigt das input-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition.

Das Verständnis der Subdimension **Spezifitätsgrad** im Modell des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition entspricht der in der CbTF erfolgten Interpretation von Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt (vgl. Kapitel 3.4). So beschreibt der Spezifitätsgrad das Ausmaß der Ausrichtung der eingesetzten Ressourcen und Kompetenzen auf eine distinkte Verwendung und stellt somit ein Maß für die Übertragbarkeit der eingesetzten Ressourcen und Kompetenzen in eine alternative Verwendung ohne Wertverlust dar. Damit kann der Spezifitätsgrad des Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes einer Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung einer spezifischen Investition auch als Wertdifferenz der eingesetzten Ressourcen und Kompetenzen zwischen der originären und einer alternativen Verwendung verstanden werden. Von den Hartkernannahmen der CbTF ausgehend, stellt der Spezifitätsgrad des Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes einer Unternehmung in eine spezifische Investition dabei eine von individuellen Akteuren vor dem Hintergrund ihres individuellen Informations-, Wissens- und Erfahrungsstandes sowie ihrer individuellen strategischen Ziele in einem Zeitpunkt t_n subjektiv wahrgenommene und interpretierte Größe dar, die im Zeitverlauf durch unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen veränderlich ist und zu einem gewissen Grad

von unternehmerisch handelnden Akteuren im Zeitablauf gestaltet werden kann (vgl. Kapitel 3.4.2). Dabei können gemäß des Spezifitätsverständnisses der CbTF die Bindungsbezüge der Unternehmungsspezifität, der Verwendungsspezifität und der Partnerspezifität unterschieden werden (vgl. Kapitel 3.4.1). Kongruent mit dem Commitment-Verständnis von Söllner (1993) und Saab (2007) besteht dabei grundsätzlich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Spezifitätsgrad des Ressourcen- und Kompetenzeinsatz einer Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung einer spezifischen Investition im Zeitverlauf und dem input-motivierten Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition. In seiner Funktion als Kerneigenschaft der eingesetzten Ressourcen und Kompetenzen begründet zudem erst der Spezifitätsgrad der eingesetzten Ressourcen und Kompetenzen die Bindungswirkung des Amount at Stake. So resultiert nur aus einem spezifischen Amount at Stake ein input-motiviertes Commitment einer Unternehmung.

In Anlehnung an den Leverage-Effekt eines spezifischen Amount at Stake (vgl. Kapitel 2.2.3.3) wird im hier vorgestellten mehrdimensionalen Modell des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition von einem **Leverage-Effekt** des spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatzes auf den strategischen Wert der spezifischen Investition für die Unternehmung ausgegangen. Dabei kann der spezifische Ressourcen- und Kompetenzeinsatz einer Unternehmung in die Nutzbarmachung und Ver- bzw. Anwendung einer spezifischen Investition im Zeitverlauf eine positive Hebelwirkung auf den strategischen Wert der spezifischen Investition für die aktuelle und zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung bedingen, die die Investitionskosten und das aus deren Bindungswirkung resultierende Risiko (vgl. Kapitel 3.4.3) mehr als kompensiert. So geht auch die CbTF von der Marktwirksamkeit spezifischer Investitionen aus und führt diese auf die erwartete Erfolgswirkung von Spezifität zurück (vgl. Kapitel 3.4.3). Konkret kann durch die Erhöhung des spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz, z. B. durch den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung von Kompetenzen zur Nutzung einer spezifischen Investition, der strategische Wert der spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung gesteigert werden. Durch eine solche bewusste Steigerung des input-motivierten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition kann das output-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition erhöht werden.

Durch die Berücksichtigung des strategischen Wertes einer spezifischen Investition als Quelle eines output-motivierten Commitments auf der einen Seite und des spezifischen Ressourcen-

und Kompetenzeinsatzes mit den Subdimensionen Amount at Stake und Spezifitätsgrad als Quelle eines input-motivierten Commitments auf der anderen Seite gelingt mit dem hier entwickelten mehrdimensionalen Modell des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition eine ganzheitliche Erfassung der Wirkung von Spezifität auf die Unternehmung. Das Modell fokussiert nicht das Spezifitätskonstrukt als Eigenschaft von investierten Ressourcen und Kompetenzen, sondern die Bindungswirkung von Spezifität auf die Unternehmung und deren verschiedene Ursachen. Aufgrund der Zeitpunktbezogenheit und der Zukunftsgerichtetheit von Spezifität sowie der radikalen Unsicherheit fordert die Bindungswirkung von Spezifität die Notwendigkeit und Motivation zur strategischen Gestaltung von Spezifität und zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments im Zeitverlauf heraus.

Die CbTF stellt das geeignete theoretische Fundament dar, um das Management von Spezifität, verstanden als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt, durch interorganisationale Kooperation zu untersuchen. Im Fokus stehen dabei die Untersuchung der Wirkung von Spezifität und des Umgangs unternehmerisch handelnder Akteure damit im Zeitverlauf. Die theoretische Perspektive der CbTF lässt annehmen, dass interorganisationale Kooperation insbesondere in sich erst formierenden und damit veränderlichen Umfeldern ein geeignetes Managementinstrument darstellt, um die Wirkung von Spezifität, konzeptualisiert über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments, im Zeitverlauf zu steuern. Auf der Basis eines mit der CbTF theoretisch kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments wird im Weiteren die Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments durch interorganisationale Kooperation im Zeitverlauf als eine Form des Managements von Spezifität eingehender untersucht. Diese Untersuchung erfolgt anhand einer empirischen Einzelfallstudie. Zunächst werden die methodischen Grundlagen und das Vorgehen bei der Datenerhebung und – analyse der empirischen Einzelfallstudie entfaltet, bevor in Kapitel 5 die Ergebnisse der Untersuchung der empirischen Einzelfallstudie zur Forschungsfrage dieser Arbeit detailliert dargestellt werden.

4 METHODISCHE GRUNDLAGEN UND VORGEHENSWEISE

Das vierte Kapitel dieser Arbeit erläutert die Motivation für die Auswahl eines qualitativen Forschungsansatzes in Form einer eingebetteten Einzelfallstudie sowie eines iterativen Forschungsdesigns. Hierbei stehen vor allem die besonderen Anforderungen im Vordergrund, die sich aus der empirischen Untersuchung co-evolutorischer Entwicklungsverläufe von komplexen Zusammenhängen zwischen spezifischen Investitionen auf der Unternehmungsebene, interorganisationaler Kooperation und eines sich erst formierenden organisationalen Umfeldes ergeben. Außerdem werden die Struktur und die einzelnen Schritte der Datenerhebung und Datenanalyse transparent und detailliert dargestellt sowie relevante Gütekriterien qualitativer Forschung evaluiert.

4.1 Die Wahl des qualitativen Forschungsansatzes einer eingebetteten Einzelfallstudie

Das theoretische Fundament der vorliegenden Arbeit ist die CbTF mit ihrem zentralen Aspekt der Co-Evolutorik unternehmensinterner und –externer Entwicklungsverläufe und deren Ursache-Wirkungszusammenhänge (vgl. Kapitel 3). Die Begründer der CbTF erkennen an, dass dieser Aspekt explizit und begründet in der Auswahl und Gestaltung des empirischen Forschungsdesigns berücksichtigt werden muss und formulieren grundlegende methodische Anforderungen an die empirische Untersuchung (co-) evolutorischer Forschungskonzeptionen in der kompetenzbasierten Forschung (Gersch et al. 2009). Folgt man der Argumentation der Autoren, sind die Basisannahmen der CbTF kaum mit einem ‚popperschen‘ kritisch-rationalistischen theoretischen Wissenschaftsziel vereinbar. Entsprechend eignet sich eine hypothesenbezogene, d. h. auf die Falsifizierung bestehender Aussagen basierende, Forschungsarbeit eher nicht für die empirische Untersuchung sog. komplexer Phänomene ökonomischer und sozialwissenschaftlicher Betrachtungen. Anstatt aus möglichst allgemeinen Wenn-Aussagen möglichst konkrete Dann-Aussagen abzuleiten, erscheint die Untersuchung von Mustern als geeignete Forschungsmethode. Dieser Ansatz basiert auf den Arbeiten von Hayeks (1964/1972). Der Autor argumentiert, dass sich Ursache-Wirkungszusammenhänge komplexer Phänomene nur in Form von Mustern beschreiben und analysieren lassen. Gersch und Kollegen (2009) verstehen in Anlehnung an von Hayek (1964/1972) Muster als „*allgemeine Prinzipien (...) auf einer höheren Abstraktionsebene, die es zu entdecken, [zu] beschreiben und zu überprüfen gilt*“ (Gersch et al. 2009, S. 109f.). Gestützt durch die Einordnung der CbTF in das interpretative Paradigma der Organisationstheorie (Burrell und Morgan

1979), wird die Identifikation, Beschreibung und Analyse von Mustern als theoretisches Wissenschaftsziel der CbTF formuliert (Gersch et al. 2009, S. 110ff.).

Ursache-Wirkungszusammenhänge zwischen dem Management von Spezifität auf der Unternehmungsebene, interorganisationaler Kooperation und veränderlichen Umfeldern wurden bisher noch nicht ausreichend erforscht (vgl. Kapitel 2 und 3). Insbesondere die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment mithilfe interorganisationaler Kooperation auf der Unternehmungsebene in einem sich erst formierenden, von Unsicherheit geprägten Umfeld ist noch nicht zufriedenstellend verstanden worden, so dass es zunächst der Identifikation, Beschreibung und Analyse der hinter den erkennbaren Ursache-Wirkungszusammenhängen liegenden Muster bedarf. Nicht zuletzt weil die in dieser Arbeit zu untersuchenden Konstrukte komplexe Phänomene unternehmerischen Handelns darstellen, wird deutlich, dass sich das theoretische Wissenschaftsziel der Mustererkennung kaum durch einen quantitativen, auf wenigen, vorab festgelegten, eindeutigen Variablen und deren statistischer Überprüfung beruhenden Forschungsansatz erreichen lässt. Deswegen schließt sich diese Arbeit mit der Wahl eines qualitativen Forschungsansatz und einer empirischen Längsschnittanalyse den Vorschlägen kompetenzbasierter Forschungsansätze an, nach deren Ausführungen sich dieses Vorgehen zur explorativen Untersuchung bisher kaum erforschter co-evolutorischer Sachverhalte eignet (Gersch et al. 2009, S. 107). Damit schließt sich diese Arbeit auch der weit verbreiteten Meinung an, dass sich qualitative Forschungsansätze insbesondere zur Untersuchung bisher kaum erforschter, komplexer sozialer Phänomene und Zusammenhänge sowie für Forschungsfragen nach dem ‚wie‘ oder ‚warum‘ eignen (Yin 2014, S. 4ff.). Zudem erfordert auch das Ziel der Theorieerweiterung mittels einer prozessorientierten Mehrebenenanalyse einen qualitativen Forschungsansatz (Yin 2014; Eisenhardt 1989). Da die Analyse co-evolutorischer Entwicklungen stets auch mit dem Verstehen von Prozessen auf verschiedenen Analyseebenen verbunden ist (Adler 2015; Wessel 2014; Berthod 2011; Gersch et al. 2009), ermöglicht insbesondere der Fokus qualitativer Forschungsansätze auf die Darstellung und Interpretation situativer Details und Zusammenhänge sowie deren Entwicklung im Zeitverlauf (Gephart 2004) die Betrachtung und Erklärung von Prozessen, Dynamiken und Interdependenzen zwischen unternehmensinternen und –externen Entwicklungen (Bansal und Corley 2012).

Die qualitative Forschung umfasst ein breites Spektrum von Forschungsmethoden, von Biographiestudien über Ethnographien und Aktionsforschung bis zu Fallstudien (Creswell 1998; Miles et al. 2014; Gephart 2004; Myers 2009). Yin (2014) unterscheidet das Experiment, die

Umfrage, die Analyse von Archivmaterial, die geschichtliche Untersuchung und die Fallstudie als die zentralen qualitativen Forschungsmethoden der Sozialwissenschaften. Die Wahl der geeigneten Forschungsmethode hängt dabei ab von dem Charakter der zu untersuchenden Forschungsfrage, der Notwendigkeit, soziales Verhalten in der Untersuchung zu kontrollieren, wie es zum Beispiel bei Experimenten der Fall ist, sowie dem Fokus auf vergangene oder gegenwärtige Ereignisse.

Method	Form of Research Question	Requires Control of Behavioral Events?	Focus on Contemporary Events?
Experiment	how, why?	yes	yes
Survey	who, what, where, how many, how much?	no	yes
Archival Analysis	who, what, where, how many, how much?	no	yes/no
History	how, why?	no	no
Case Study	how, why?	no	yes

Tabelle 1: Entscheidungsmatrix für qualitative Forschungsmethoden (Yin 2014, S. 9)

Das dieser Arbeit zugrundeliegende Forschungsinteresse stellt die Frage in den Mittelpunkt, *wie* Akteure versuchen, das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition mithilfe interorganisationaler Kooperation zu steuern. Aus der Entscheidungsmatrix von Yin (2014) geht hervor, dass sich für ‚wie‘-Forschungsfragen grundsätzlich das Experiment, die historische Untersuchung und die Fallstudie als qualitative Forschungsmethoden eignen. Für die Untersuchung der Forschungsfrage dieser Arbeit ist die Beeinflussung und Kontrolle sozialen Verhaltens nicht notwendig. Des Weiteren bedarf es zur Analyse von Entwicklungsprozessen unternehmerischer Managemententscheidungen im Kontext interorganisationaler Kooperation und eines sich formierenden Umfeldes der Betrachtung von sowohl retrospektiven und prospektiven Daten als auch der Betrachtung von Echtzeitdaten. Aus der Yin’schen Entscheidungsmatrix ergibt sich die empirische Fallstudie als geeignete Forschungsmethode für das Forschungsvorhaben dieser Arbeit.

Nach Yin (2014) ist eine Fallstudie *„an empirical inquiry that investigates a contemporary phenomenon (the “case”) in depth and within its real-world context, especially when the boundaries between phenomenon and context may not be clearly evident”* (Yin 2014, S. 16).

Diese Definition macht deutlich, dass sich Fallstudien dazu eignen, komplexe Phänomene in ihrem Kontext zu untersuchen und erkennbare Dynamiken eines Sachverhaltes zu verstehen. Damit sind sie insbesondere zur explorativen Untersuchung neuer bzw. bisher wenig erforschter Phänomene und mithin zur Generierung neuer Erkenntnisse in Form der Theoriebildung bzw. -erweiterung geeignet (Eisenhardt 1989; Yin 2014). Die vorliegende Arbeit untersucht das komplexe Phänomen spezifischer Investitionen und deren Management mithilfe interorganisationaler Kooperation im Kontext eines sich erst formierenden und von Unsicherheit geprägten Umfeldes, um die Muster der Dynamiken und Interdependenzen zwischen den drei Analyseebenen zu verstehen. Ausgehend von dem übergeordneten Ziel der Theorieerweiterung erscheint die empirische Fallstudie also als geeignete Methode für das Forschungsvorhaben.

Typischerweise wird zwischen holistischen und eingebetteten Einzelfall- bzw. Mehrfallstudien unterschieden (Yin 2014, 49 ff.). Während Mehrfallstudien Gemeinsamkeiten oder Unterschiede zwischen zwei oder mehr Fällen in ihrem jeweiligen Kontext betrachten, fokussieren Einzelfallstudien einen Fall (holistische Einzelfallstudie) bzw. einen Fall mit mehreren Analyseeinheiten (eingebettete Einzelfallstudie) in einem Kontext. Eingebettete Einzelfallstudien erscheinen dabei insbesondere dann als geeignete Forschungsmethode, wenn es sich um einen kritischen bzw. extremen, einen ungewöhnlichen bzw. seltenen, einen gewöhnlichen, einen besonders aufschlussreichen oder einen longitudinalen Fall handelt (Yin 2014). Die empirische Fallstudie der vorliegenden Arbeit widmet sich einem innovativen Pilotprojekt im Gesundheitswesen und berichtet von der Anschaffung und Implementierung einer elektronischen Patientenakte (ePA) durch die Unternehmung Breathe im Rahmen eines kooperativen Verbundprojekts, den Aktivitäten und Zielen der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt sowie der sukzessiven Formierung des Umfelds über einen Zeitraum von zwölf Jahren. Es wird also ein ebenso exemplarischer und extremer wie kritischer und longitudinaler Fall betrachtet, der mehrere relevante Analyseeinheiten in sich vereint. Der Fokus liegt hierbei darauf, erste, detaillierte und tiefgreifende Erkenntnisse über die hinter den beobachtbaren Ereignissen liegende Muster unternehmerischen Handelns zu erhalten. Daher wird sich in dieser Arbeit für eine eingebettete Einzelfallstudie als qualitative Forschungsmethode entschieden.

4.2 Die Wahl eines iterativen Forschungsdesigns

Die Grundlage jedes Forschungsvorhabens ist die Wahl eines geeigneten Forschungsdesigns, das als „*logical plan for getting from here to there*“ (Yin 2014, S. 28) verstanden werden kann. Das Forschungsdesign ist der Ausgangspunkt für das Forschungsvorhaben und beschreibt den Prozess, wie der Forscher in seinem Forschungsvorhaben von der leitenden Forschungsfrage zum Forschungsergebnis und einer Konklusion kommen möchte (Yin 2014; Myers 2009; Miles et al. 2014).

Folgt man den Empfehlungen von Gersch und Kollegen (2009), suggerieren die Charakteristika der CbTF und der explorative Charakter der zugrundeliegenden Forschungsfrage die Wahl eines iterativen Forschungsdesigns. Ein iteratives Forschungsdesign zeichnet sich durch einen wiederholten Prozess bestimmter Datenerhebungs- und Datenanalyseschritte aus, um sich so schrittweise dem Forschungsziel zu nähern. Im Gegensatz zu linearen Forschungsdesigns, wie sie vor allem in der quantitativen Forschung angewendet werden, werden in einem iterativen Forschungsdesign die einzelnen Schritte in einem fortlaufenden Kreislauf durchgeführt. Dabei wird zwischen den empirischen Daten und theoretischen Vorkenntnissen hin- und her gewechselt, theoriegeleitete Vorkenntnisse und Vermutungen des Forschers werden dabei durch aus den empirischen Daten gewonnene Erkenntnisse ergänzt und fließen in die nächste Phase der Datenerhebung und Literaturrecherche ein (Gersch et al. 2009). Ein solches Forschungsdesign eignet sich insbesondere für Untersuchungsfelder, die, wie z. B. die CbTF, im interpretativen Paradigma verortet sind (Gephart 2004). Ziel eines iterativen Forschungsdesigns ist die Konkretisierung theoretischer Vermutungen durch die Analyse empirischer Daten, um diese schließlich in Kausalitäten oder Propositionen zu formulieren (Gersch et al. 2009). Diese bilden die Basis weiterer Forschung. Ein iteratives Forschungsdesign eignet sich also insbesondere für Theorien, die noch nicht ausgereift sind und durch neue theoretische Vermutungen ergänzt und erweitert werden sollen (Gioia et al. 2013). Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die CbTF um Erkenntnisse über das strategische Management von Spezifität und insbesondere von spezifitätsbedingtem Commitment mithilfe interorganisationaler Kooperation zu erweitern. Damit soll zum einen ein Beitrag zum Verständnis des Umgangs von Unternehmungen mit Spezifität in unsicheren Umfeldern und der Nutzung interorganisationaler Kooperation in diesem Prozess im Rahmen der kompetenzbasierten Forschung geleistet werden. Zum anderen soll zur bestehenden Diskussion um eine geeignete, eindeutige und theoretisch fundierte Konzeptualisierung von Spezifität und deren Wirkung durch die Ent-

wicklung des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments beigetragen werden. Bevor konkrete Propositionen über Ursache-Wirkungszusammenhänge formuliert und getestet werden können, müssen zunächst tiefgreifende Erkenntnisse über dieses Realphänomen und die dahinterliegenden Muster im Rahmen eines explorativen iterativen Forschungsdesign gewonnen werden (Gersch et al. 2009). Dieser Aufgabe widmet sich diese Arbeit.

4.3 Die Gioia-Methodik

Ein erster methodologischer Ansatz zur empirie-basierten Theoriebildung in der qualitativen Forschung stammt von Glaser und Strauss (1967). In der sog. Grounded Theory wird in einem iterativen, induktiven Prozess aus Datenerhebung und Datenanalyse Theorie aus empirischen Daten gebildet. Dabei fließen im Prozessverlauf gewonnene Erkenntnisse wieder in die Datenerhebung ein und beeinflussen diese (Glaser und Strauss 1967). Arbeiten, die sich auf diese Forschungsmethode berufen, sehen sich allerdings oft der Kritik ausgesetzt, dass sie die Grounded Theory nur als Schlagwort benutzen, um die methodische Arbeit der Datenerhebung und –analyse nicht im Detail darstellen zu müssen.

Eine die Grundideen der Grounded Theory aufgreifende Forschungsmethode ist die sog. **Gioia-Methodik**⁵³ von Gioia und Kollegen (2013). Die Autoren schlagen eine strukturierte Vorgehensweise für die Durchführung und Darstellung eines iterativen, interpretativen Forschungsdesigns vor. Ziel dieser Forschungsmethode ist es, neue Konzepte aus empirischen Daten heraus zu entwickeln, die die Basis für eine Theoriebildung darstellen. Dabei geht die Gioia-Methodik von einer interpretativen Forschungsperspektive aus und versteht soziale Akteure, d. h. Informanten und Forscher, als „*knowledgeable agents*“ (Gioia et al. 2013, S. 3). Letzteres spiegelt sich auch in dem grundlegenden Aufbau der Gioia-Methodik wider: Die Erkenntnisse aus der Informanten-orientierten First-order Analysis werden vom Forscher im Rahmen der Second-order Analysis durch die Erkennung von Mustern und die Formulierung von Konzepten in theoretisch fundierte Ergebnisse transformiert. Anhand der zentralen Charakteristika der Gioia-Methodik kann gezeigt werden, warum diese Forschungsmethode für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit gewählt wurde und warum sie darüber hinaus zunehmende Beachtung und Anwendung in der wissenschaftlichen Community, insbesondere

⁵³ Der Begriff der Gioia-Methodik geht auf deren Hauptbegründer Dennis A. Gioia zurück und wird dem Ansatz ungefähr seit 2010 von der wissenschaftlichen Community zugesprochen. Während in der anglo-amerikanischen Literatur von einer ‚methodology‘ gesprochen wird (Gioia et al. 2013), hat sich im wissenschaftlichen Diskurs die Bezeichnung Methodik bzw. Methode durchgesetzt (Adler 2015; Wessel 2014).

der Management- und Organisationsforschung, findet (siehe die Studienliste in Gioia et al. 2013, S. 13; weitere Studien von z. B. Adler 2015; Wessel 2014).

Transparenz und Struktur: Die Gioia-Methodik besticht vor allem durch die strukturierte und transparente Vorgehensweise der Durchführung und Darstellung qualitativer Forschung. Die fünf Prozessschritte der Gioia-Methodik und die jeweils detailliert dargestellten Arbeitsschritte können von Forschern als Handlungsempfehlung genutzt werden, wie ein iteratives, interpretatives Forschungsdesign strukturiert methodisch umgesetzt sowie transparent, präzise und insgesamt glaubwürdig präsentiert werden kann. Dadurch ermöglicht die Gioia-Methodik den Forschern auch, auf die häufigsten Kritikpunkte qualitativer Forschung – mangelnde Strukturiertheit, Willkür und Subjektivität – geeignet reagieren zu können (Gioia et al. 2013).

Theorieerweiterung: Konträr zur bis dahin gängigen Methode der primären Weiterentwicklung vorhandenen Wissens, fokussiert die Gioia-Methodik die Entwicklung neuen Wissens und die Theoriebildung durch die Identifikation und Entwicklung neuer relevanter Konzepte, basierend auf der Analyse empirischer Daten (Gioia et al. 2013). Damit lehnt sich die Gioia-Methodik an die Tradition der Grounded Theory von Glaser und Strauss (1967) an und zeigt anhand konkreter Prozessschritte, wie aus empirischen Daten neue Konzepte entwickelt werden können, die die Grundlage neuer Theorien bilden bzw. bestehende Theorien erweitern.

Prozessforschung: Das Ziel der Gioia-Methodik, ein tiefgehendes Verständnis organisationaler Dynamiken zu erhalten, erfordert die Analyse organisationaler Prozesse (Gioia et al. 2013). Mehrere die Gioia-Methodik anwendende Forschungsarbeiten haben bereits deren grundsätzliche Eignung für die Untersuchung von organisationalen Prozessen und von Prozessen auf mehreren Analyseebenen dargelegt (Adler 2015; Wessel 2014). Wessel (2014) und Adler (2015) zeigen die Kompatibilität der Gioia-Methodik mit weiteren gängigen Methoden der Prozessforschung, wie zum Beispiel ‚temporal bracketing‘, ‚narrative strategy‘ und ‚visual mapping‘ (Langley 1999). Insbesondere Adler (2015) führt in ihrer Arbeit vor, wie die Gioia-Methodik in Kombination mit der Strategie des ‚temporal bracketing‘ und des ‚visual mapping‘ für eine tiefgehende, explorative Mehrebenenanalyse von Innovationsprozessen in einer eingebetteten Einzelfallstudie genutzt werden kann.

Die Formulierung einer hinreichend spezifischen Forschungsfrage bildet auch in der Gioia-Methodik der Ausgangspunkt für die Datenerhebung und -analyse. Gioia und Kollegen (2013) konstatieren, dass sich ihr Ansatz insbesondere für Forschungsfragen nach dem ‚wie‘

und ‚warum‘ eigne, was die Anwendbarkeit dieser Forschungsmethode für empirische Fallstudien verdeutlicht (siehe Kapitel 4.1). Die Datenerhebung sollte grundsätzlich mehrere verschiedene Datenquellen umfassen, wobei die Autoren den Fokus auf halb-strukturierte Interviews richten, die durch Sekundärmaterial trianguliert werden. In der vorliegenden Arbeit ermöglicht dieses Vorgehen, retrospektive, prospektive und Echtzeitdaten zu erheben, mögliche Fehlinterpretationen der erhobenen Daten zu vermeiden und die interessierenden Sachverhalte umfassend zu beschreiben (Gephart 2004).

Die Gioia-Methodik beginnt mit der **First-order Analysis**, in der in einem ersten Prozessschritt die erhobenen empirischen Daten gelesen und **First-order Categories** gebildet werden (ein Prozess ähnlich dem *'open coding'* von Glaser und Strauss 1967). Diese stellen meist Zitate aus halb-strukturierten Interviews, Feldnotizen und Sekundärmaterial dar und orientieren sich an der Sprache der Informanten. Der Forscher agiert hier als *„reporter (...) of the informants' experience“* (Gioia et al. 2013, 3 ff.).

In einem zweiten Prozessschritt werden die First-order Categories hinsichtlich ihrer Ähnlichkeiten und Unterschiede evaluiert und anschließend unter Berücksichtigung des Forschungsziels in **First-order Concepts** zusammengefasst (ein Prozess ähnlich dem *'axial coding'* von Glaser und Strauss 1967). Auch die First-order Concepts sind in ihren Bezeichnungen empirie-basiert und orientieren sich an der Sprache der Informanten. Sie geben zum Teil Hinweise auf erste relevante Zusammenhänge und mögliche Konzepte zur Beantwortung der Forschungsfrage und beeinflussen die weitere Datenerhebung. So können weitere Folgeinterviews mit neuen bzw. angepassten Interviewfragen nötig sein (*'Theoretical Sampling'*, Glaser und Strauss 1967). In der vorliegenden Arbeit werden z. B. verschiedene Zitate aus Interviews und Feldnotizen aus teilnehmenden Beobachtungen zur Bedeutung der Entwicklung und prototypischen Umsetzung eines intersektoral-integrierten, IT-gestützten Versorgungskonzepts im Verbundprojekt für die zukünftige Etablierung von Versorgungsinnovationen in dem First-order Concept ‚Evidenz schaffen und kommunizieren‘ zusammengefasst.

Während sich die Prozessschritte der First-order Analysis an den empirischen Daten orientieren, ist die anschließende **Second-order Analysis** davon geprägt, die empirie-basierten Phänomene und Zusammenhänge in theoretisch-informierte Konzepte zu transformieren. Dabei gilt es im dritten Prozessschritt zunächst, eine theoretische Struktur in den Konzepten erster Ordnung zu erkennen und **Second-order Themes** zu entwickeln. Dabei schlagen Gioia und Kollegen (2013) vor, sich an noch neuen, wenig erforschten Konzepten der entsprechenden

Forschungsrichtung oder an etablierten Konzepten mit einer neuen Bedeutung oder Anwendung zu orientieren. Diese eignen sich besonders zur Theoriebildung und –erweiterung. Dieser Prozessschritt umfasst also auch eine erneute Sichtung relevanter Literatur, die Erhebung weiterer Daten und die sukzessive Schärfung der theoretisch-informierten Konzepte. Dieser Iterationsprozess endet, wenn eine theoretische Sättigung der entwickelten Konzepte zweiter Ordnung erreicht ist (*'Theoretical Saturation'*: Glaser und Strauss 1967). Hier wird der iterative Charakter der Gioia-Methode besonders deutlich. Die vorliegende Arbeit entwickelt durch die theoretisch informierte Analyse und Interpretation der Konzepte erster Ordnung vor dem Hintergrund der Forschungsfrage, durch eine entsprechend ausgerichtete systematische Literaturrecherche und durch erneute Datenerhebung aus den First-order Concepts ‚Netzwerk aufbauen‘ und ‚externe Etablierung vorbereiten‘ das Second-order Theme ‚Verstetigen‘.

Im vierten Prozessschritt der Gioia-Methodik werden die theoretisch-informierten Second-order Themes weiter zusammengefasst und voneinander abgegrenzt und schließlich zu **Aggregate Dimensions** verdichtet (Gioia et al. 2013). Damit wird die *„necessary ,30,000 ft. view“* (Gioia et al. 2013, S. 7) erreicht, die zur Darstellung des theoretischen Beitrags der Arbeit notwendig ist. In diesem Prozessschritt gilt es auch, die generierten Forschungsergebnisse von dokumentierten Ergebnissen in der wissenschaftlichen Literatur abzugrenzen bzw. sie darin zu verorten, um auch auf diese Weise deren Neuheitsgrad herauszustellen. In der vorliegenden Arbeit wird z. B. aus den Second-order Themes ‚Customisierung durch Ressourcen- und Kompetenzintegration‘ und ‚Absichern durch kooperative Umsetzung‘ die Aggregate Dimension ‚Kooperatives Anpassungsmanagement‘ entwickelt.

Mit dem Abschluss des vierten Prozessschritts ist die Datenstruktur der generierten Forschungsergebnisse entwickelt – *„a key component of demonstrating rigor in qualitative research“* (Pratt 2008 und Tracy 2010 zitiert nach Gioia et al. 2013, S. 6).

Im fünften Schritt der Gioia-Methode gilt es, die statische Darstellung der Forschungsergebnisse in der Datenstruktur in einem dynamischen Modell abzubilden. Ziel dieses **Prozessmodells** ist es, die dynamischen und kausalen Zusammenhänge zwischen den einzelnen Konzepten der Datenstruktur graphisch darzustellen und somit eine abstrahierte Antwort auf die leitende Forschungsfrage zu geben (Gioia et al. 2013)⁵⁴.

⁵⁴ Das Prozessmodell dieser Arbeit findet sich in Kapitel 6.1.1.

4.4 Datenerhebung und Datenanalyse

4.4.1 Vorgehen bei der Datenerhebung

Die empirische Einzelfallstudie widmet sich einem innovativen Pilotprojekt im deutschen Gesundheitswesen. Sie betrachtet den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung und untersucht das Beatmungspflegeunternehmen Breathe und dessen Investitionsvorhaben zur Anschaffung, Implementierung und Amortisation einer ePA als spezifische Investition. Diese Aktivitäten betten sich in das Innovationsvorhaben von Breathe ein, die unternehmensinternen Versorgungs-, Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse sowie relevante Prozessschnittstellen zu anderen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern zu digitalisieren, um zukünftig patientenbezogene Informationen und Daten zwischen den Leistungserbringern der Versorgungskette auszutauschen. Das strategische Ziel von Breathe ist es, ausgewählte Teilprozesse der bisher rein klinischen Weaning-Leistung⁵⁵ zukünftig im außerklinischen Bereich als integrierte Versorgungsinnovation anzubieten und zu etablieren. Darüber hinaus werden die Digitalisierung und die damit einhergehende Standardisierung der unternehmensinternen Versorgungs-, Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse als Voraussetzung für die Realisierung der umfangreichen Wachstumsziele im deutschen und globalen Markt identifiziert. Mit dem Fokus auf die außerklinische Beatmungsversorgung ist Breathe in einem noch relativ lückenhaft regulierten und sich erst formierenden Teilbereich im ansonsten stark regulierten deutschen Gesundheitswesen tätig⁵⁶. Durch fortlaufende Reformbemühungen tun sich immer wieder Regulierungsfenster auf, die es einzelnen Akteuren und Akteursgruppen ermöglichen, Einfluss auf die (weitere) Konstituierung des deutschen Gesundheitswesens und bestimmter Teilbereiche zu nehmen⁵⁷. Nachdem ein erstes unternehmensinternes Projekt zur Anschaffung und Implementierung einer ePA Anfang 2013 scheiterte, initiierte Breathe 2013 ein interdisziplinäres Verbundprojekt mit klinischen, technischen und wissenschaftlichen Partnern zur Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines intersektoral-integrierten, IT-unterstützten Versorgungskonzepts für langzeitbeatmete Patienten in Deutschland. Im Rahmen dieses Verbundprojekts schaffte Breathe eine ePA an, implementierte diese sukzessiv in ihren Beatmungspflegeeinrichtungen und unterzog deren Anwendung einer umfangreichen Evaluation. Die Datenerhebung dieser Arbeit fokussiert die Unterneh-

⁵⁵ Der Begriff 'Weaning' meint die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung (Schönhofer et al. 2014a).

⁵⁶ Eine detaillierte Darstellung und Charakterisierung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung im deutschen Gesundheitswesen erfolgt in Kapitel 5.1.2.

⁵⁷ Einen Überblick über relevante Gesetzesreformen und institutionelle Veränderungen des deutschen Gesundheitswesens gibt das Kapitel 5.1.1.

mung Breathe und deren Aktivitäten zur Anschaffung, Implementierung und Amortisation einer ePA als spezifische Investition im Rahmen des Verbundprojekts im Zeitraum 2013 - 2016.

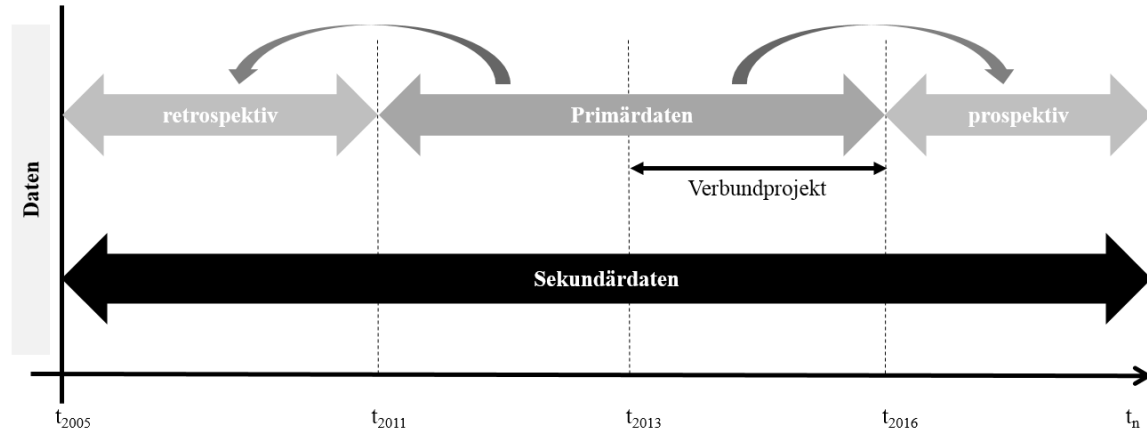


Abbildung 8: Zeitraumbezogene Darstellung der Datenbasis (Eigene Darstellung in Anlehnung an Adler 2015, S. 96)

Die Fallstudie ist in die Arbeiten eines dreijährigen, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Bekanntmachung „Assistierte Pflege von morgen - ambulante technische Unterstützung und Vernetzung von Patienten, Angehörigen und Pflegekräften“ geförderten Verbundprojekts eingebettet, an dem die Professur für Betriebswirtschaftslehre des Departments Wirtschaftsinformatik der Freien Universität Berlin als wissenschaftlicher Partner beteiligt war. Primäre Aufgabe des seitens der Freien Universität Berlin an dem Verbundprojekt beteiligten Forscherteams war die ökonomische Evaluation des von den fachlichen Partnern entwickelten intersektoral-integrierten, IT-unterstützten Versorgungskonzepts hinsichtlich verschiedener Aspekte wie Governancestrukturen und –mechanismen, modularisierter Leistungsangebote, Geschäftsmodellen sowie der Effizienz und Effektivität der implementierten E-Health-Anwendungen. Das Forscherteam der Freien Universität Berlin war demnach nicht an der inhaltlichen Entwicklung und detaillierten Ausgestaltung des Versorgungskonzepts sowie der Auswahl geeigneter E-Health-Anwendungen, wie der ePA, und deren Implementierung aktiv beteiligt. Die Datenerhebung in der Fallstudie, insbesondere die Durchführung der halbstrukturierten Interviews, sowie die Auswahl einer geeigneten Methode für die Datenanalyse erfolgte in Teilen in Zusammenarbeit mit einem ebenfalls seitens der Freien Universität Berlin am Verbundprojekt beteiligten Forscher. Die Analyse der Daten nach der Gioia-Methodik dagegen führten die Forscher getrennt voneinander durch, geleitet

durch die unterschiedlichen Forschungsfragen und theoretisch konzeptionellen Hintergründe ihrer Arbeiten⁵⁸.

Der Untersuchungszeitraum der empirischen Fallstudie erstreckt sich über die Jahre 2005 – 2016. Die Erhebung der Primärdaten gliedert sich in zwei Erhebungsrounden, in den jeweils retrospektive, prospektive und Echtzeitdaten erhoben wurden. Die erste Erhebungsrunde fand in den Jahren 2010 – 2012 und die zweite in den Jahren 2013 – 2016 statt. Insgesamt wurden 29 halbstrukturierte Interviews mit 22 verschiedenen Interviewpartnern geführt. Zudem wurden in den Jahren 2013 – 2016 teilnehmende Beobachtungen im Verbundprojekt sowie insbesondere beim Unternehmen Breathe durchgeführt und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in Feldnotizen erfasst. Diese Primärdaten wurden durch zahlreiche Sekundärdaten trianguliert, die den gesamten Untersuchungszeitraum abdecken. Bevor die erhobenen Primär- und Sekundärdaten detailliert vorgestellt werden, wird zunächst auf den iterativen Datenerhebungsprozess eingegangen.

Die erste Datenerhebungsrunde im Zeitraum 2010 – 2012 umfasst primär halbstrukturierte Interviews mit den einzelnen pflegerischen, medizinischen und technischen Unternehmen bzw. Organisationen, die im später realisierten Verbundprojekt beteiligt sind. Der Fokus dieser Interviews liegt dabei auf der Entstehungsgeschichte des Unternehmens Breathe und dessen Geschäftssystem, strategisch relevanter Investitionen und deren Management im Zeitverlauf der frühen Marktphasen sowie den Beziehungen des Unternehmens Breathe zu relevanten Organisationen in der Versorgungskette langzeitbeatmeter Patienten in Deutschland, wie z. B. den zuweisenden Krankenhäusern, den damals erst aufkommenden klinischen Weaningzentren, niedergelassenen Fachärzten und Kostenträgern. Aus diesen Interviews lässt sich ein breiter Überblick über die Entstehungsgeschichte und Entwicklung des Geschäftssystems von Breathe gewinnen und die Konstituierung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmung in diesem Zeitraum erkennen. Die Interviews bilden die inhaltliche Grundlage für die zweite Erhebungsrunde (2013 – 2016). Diese startet mit Beginn des Verbundprojekts und ist zunächst von den Fragen getrieben, welche Investitionen Breathe als strategisch relevant für die eigenen Unternehmensziele betrachtet, aus welchen Gründen Breathe die Kooperation im Verbundprojekt initiiert und welche Rolle der Kooperation im Verbundprojekt für das Erreichen der

⁵⁸ Im Rahmen des Verbundprojekts ist eine weitere Dissertation entstanden, die basierend auf dem Neo-Institutionalismus und der CbTF die Steuerung unternehmensexterner und –interner Entwicklungsverläufe über Proto-Institutionen bei der Etablierung von Innovationen untersucht (Adler 2015). Aus diesem in Teilen gemeinsam durchgeführten Forschungsvorhaben resultieren naheliegenderweise einige Parallelitäten zu der Arbeit von Adler 2015 in den Kapiteln 4, 5.1 und 5.2.

Unternehmensziele zugesprochen wird. Dabei ergibt sich aus ersten Interviews der zweiten Erhebungsrunde, dass das Unternehmen Breathe die geplante ePA, die (Weiter-) Entwicklung intra- und inter-organisationaler Prozesse und Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Beatmungspatienten und die spezielle Qualifizierung der Mitarbeiter als strategisch relevanteste Investitionen ansieht. Diese Erkenntnisse fließen in die weiteren Interviews der zweiten Erhebungsrunde ein, deren Fokus nun vor allem auf die Entwicklung der einzelnen Investitionsvorhaben sowie auf die Rolle des Verbundprojekts für die Gestaltung und das Management dieser Investitionen im Zeitverlauf der Fallstudie gerichtet ist. Daraus lassen sich folgende Kernerkenntnisse gewinnen: Zum einen kann die Anschaffung, Anpassung und Implementierung einer ePA als das strategisch relevanteste und aufgrund der hohen Folgekosten umfangreichste spezifische Investitionsvorhaben von Breathe identifiziert werden, das in der Fallstudie monetär hinreichend genau erfasst werden kann. Zum anderen zeigt sich in den Interviews deutlich, dass Breathe die Kooperation mit relevanten Partnern im Verbundprojekt explizit für die Auswahl, Anpassung, Implementierung und Evaluation der ePA nutzt. Da die halbstrukturierten Interviews mit Vertretern von Breathe und den anderen Organisationen aus dem Verbundprojekt aber nicht ausreichen, um zu verstehen, wie genau Breathe die Kooperation zum Management des Investitionsvorhabens ePA nutzt, wird in der Fallstudie die wertvolle und gleichwohl seltene Möglichkeit genutzt, direkt an Projekt- und Unternehmensmeetings und Workshops teilzunehmen. Hier werden u. a. technische Anforderungen an eine auch intersektoral einsetzbare ePA von Kooperationspartnern definiert, konkrete Anpassungen der ausgewählten ePA an das Unternehmen Breathe, an die Versorgung langzeitbeatmeter Patienten sowie an den intersektoralen Einsatz in der Kooperation festgelegt sowie die Mitarbeiter von Breathe und der am Verbundprojekt beteiligten Universitätsklinik auf die Nutzung der ePA geschult. Dieses Vorgehen in der zweiten Erhebungsrunde wird durch eine flankierende Literaturanalyse unterstützt, die insbesondere zum Ende der Datenerhebung wertvolle Erkenntnisse zu Themen wie Kooperationsmotive unter Unsicherheit, Ressourcen- und Kompetenzentwicklung in interorganisationalen Kooperationen, interorganisationales Lernen und Umfeldsteuerung hervorbringt. Diese Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Vorarbeiten fließen wieder in den kontinuierlichen Prozess der Datenerhebung mit ein und schärfen sukzessive die Foki der weiteren Interviews, der teilnehmenden Beobachtungen und der Erhebung weiterer Primär- und Sekundärdaten.

Dieser iterative Prozess aus Datenerhebung, Literaturanalyse und Datenanalyse muss der Methodik folgend solange fortgesetzt werden, bis eine theoretische Sättigung der daraus gewon-

nen Erkenntnisse erreicht wird (Glaser und Strauss 1967). Dieser Punkt ist in der vorliegenden Arbeit mit der Identifizierung von Mustern unternehmerischen Handelns beim Management von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation erreicht. Diese Muster stellen strategische Herausforderungen für unternehmerisch handelnde Akteure bei der Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments mithilfe inter-organisationaler Kooperation dar und werden in dieser Arbeit durch die Aggregate Dimensions ‚kooperatives Standardisierungsmanagement‘, ‚kooperatives Kompetenzmanagement‘ und ‚kooperatives Anpassungsmanagement‘ beschrieben.

Der iterative Forschungsprozess dieser Arbeit resultiert schließlich in einer reichhaltigen und vielfältigen Datenbasis aus Primär- und Sekundärdaten. Konkret wurden 29 halbstrukturierte Interviews mit 22 verschiedenen Interviewpartnern geführt, 126 Stunden teilnehmende Beobachtungen im Verbundprojekt und bei Breathe durchgeführt, rund 210 Seiten Feldnotizen verfasst sowie 145 Seiten Memos gesammelt. Insgesamt wurden damit rund 1.016 Seiten Primärdaten erhoben. Die Sekundärdaten umfassen neben wissenschaftlichen und unabhängigen Medien- und Presseartikeln auch Unternehmensberichte, Präsentationen, Webseiten, branchen- und themenrelevanten Veröffentlichungen sowie Projektdokumente. Hier wurden insgesamt 2.817 Seiten erhoben. Einen Überblick über die Datenbasis der Fallstudie gibt Tabelle 2.

Dokumententyp	Dokumentenanzahl	Seitenanzahl	Anzahl der Interviewpartner	Stunden teilnehmende Beobachtung
PRIMÄRDATEN				
Interviews 2013-2015	22	500	18	
Interviews 2010-2012	7	161	7	
SUMME Interviews	29	661	22	
Field Notes	63	209,5		
Teilnehmende Beobachtung	26			126
Memos	22	145		
SUMME Primärdokumente	140	1.015,5	22	126
SEKUNDÄRDATEN				
Präsentationen	19	401		
Presseartikel, Studien, Reports, wissenschaftliche Artikel, Unternehmensberichte, TV-Reports, Webseiten, Projektdokumente, Gesetzestexte u.ä.	108	2.416,0		
SUMME Sekundärdokumente	127	2.817,0		
SUMME	267	3.832,5	22	126

Tabelle 2: Überblick über die Datenbasis der Fallstudie (Eigene Darstellung in Anlehnung an und Erweiterung von Adler (2015, S. 99))

4.4.2 Die Datenbasis

4.4.2.1 Primärdaten

Interviews

Die Datenbasis der empirischen Fallstudie umfasst 29 Interviews mit 22 verschiedenen Interviewpartnern, die zusammen mit den teilnehmenden Beobachtungen die Hauptinformationsquelle dieser Arbeit bilden⁵⁹.

Die Interviews der ersten Erhebungsrunde (2010 – 2012) decken ein breites Spektrum verschiedener Themen ab und dienen vor allem dem Erkenntnisgewinn über die Unternehmensgeschichte, die Unternehmensziele und –strategien von Breathe sowie deren Veränderung im Zeitverlauf in Abhängigkeit des sich sukzessive formierenden Umfeldes. Besonders relevant sind hier die Informationen bezüglich der spezifischen Investitionen, die Breathe seit dem Markteintritt 2005 als relevant für die Realisierung der eigenen Unternehmensziele identifiziert und getätigt hat und wie das Unternehmen mit der Amortisation dieser spezifischen Investitionen im Zeitverlauf umgegangen ist. So geben die Interviews auch Aufschluss über das unternehmensinterne Projekt zur Anschaffung und Implementierung einer ePA, das 2011 initiiert und 2013 nicht erfolgreich beendet wurde. Des Weiteren werden in der ersten Erhebungsrunde Informationen zum Aufbau und zur Entwicklung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung, zur Rolle der verschiedenen Akteure in diesem Teilmarkt sowie zu den grundlegenden Geschäftsbeziehungen zwischen Breathe und diesen Akteuren erhoben. Diese primär retrospektiven Daten aus der ersten Erhebungsrunde sind in der vorliegenden Arbeit vor allem relevant, um das Geschäftssystem von Breathe, dessen Ursprung und Entwicklung seit dem Markteintritt 2005 sowie den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung mit allen relevanten Akteuren bzw. Akteursgruppen und Institutionen verstehen und die strategischen Ziele von Breathe erfassen und deren Entwicklung und Umsetzung im Zeitverlauf der Fallstudie einschätzen zu können.

Die Interviews der zweiten Erhebungsrunde wurden während des Zeitraums des Verbundprojekts (2013 – 2016) durchgeführt und haben den Prozess der Auswahl, Anschaffung, Implementierung, Nutzung und Evaluation der ePA bei Breathe sowie im Verbundprojekt direkt begleitet. Die Interviews informieren vor allem über die Aktivitäten und Strategien von Brea-

⁵⁹ Eine detaillierte Aufstellung der Interviews und Informanten befindet sich in Anhang A1 (vgl. Tabelle 13).

the zur Anschaffung, Gestaltung, Implementierung und Amortisation der ePA als spezifische Investition sowie die Rolle des Verbundprojekts in diesem Prozess. In der zweiten Erhebungsrunde dominiert also die Erhebung von Echtzeitdaten. Es werden aber auch retrospektive Daten erhoben, beispielsweise über die spätere Einschätzung des gescheiterten unternehmensinternen Projekts zur Anschaffung und Implementierung einer ePA, und prospektive Daten über die zukünftigen Ziele und Strategien von Breathe bezüglich des Einsatzes der ePA sowie Einschätzungen der Akteure über die zukünftige Entwicklung des Teilmarktes. Insbesondere in der zweiten Erhebungsrunde zeigt sich, dass die Interviews im Verlauf des Forschungsprozesses entsprechend der Konkretisierung der Forschungsfrage immer spezifischer werden. Während es zu Beginn der Interviews noch primär darum geht, relevante spezifische Investitionen von Breathe im Kontext des Verbundprojekts zu identifizieren, kann durch die Analyse der ersten Interviews aus den Jahren 2013 und 2014 die ePA als die spezifische Investition von Breathe mit der höchsten strategischen Relevanz für die Realisierung der zukünftigen Unternehmensziele identifiziert und für die Detailanalyse der Fallstudie ausgewählt werden. Im Folgenden fokussieren die weiteren Interviews den Investitionsprozess der ePA im Rahmen des Verbundprojekts und sind zum Ende des Erhebungszeitraums vor allem auf die konkreten Aktivitäten von Breathe zur Planung, Gestaltung und zukünftigen Amortisation der ePA als spezifische Investition mithilfe des Verbundprojekts ausgerichtet. Letztes kann insbesondere durch teilnehmende Beobachtungen von unternehmensinternen Personalschulungen für die Nutzung der ePA, Hospitationen zur Anwendung der ePA im Verbundprojekt sowie Demonstrationen der ePA auf Messen und Branchenveranstaltungen gestützt werden.

Die sukzessive Konkretisierung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit zeigt sich auch in der Auswahl der Interviewpartner. Zu Beginn der empirischen Datenerhebung werden zunächst Interviews mit allen medizinischen, pflegerischen und technischen Leistungserbringern als Partner des Verbundprojekts geführt. Die Interviews umfassen dabei meist ein bis drei Vertreter der jeweiligen Leistungserbringer, um möglichst umfassende Antworten auf die Interviewfragen zu erhalten. Parallel zur Konkretisierung der Fragestellung werden dann zunehmend Interviews mit Personen geführt, die entweder direkt am Investitionsprozess von Breathe beteiligt sind oder die die ePA im Verbundprojekt anwenden und bewerten. Dabei sind grundsätzlich Personen auf verschiedenen hierarchischen Ebenen in den einzelnen Unternehmen bzw. Organisationen befragt und die Interviewpartner entsprechend der jeweiligen Foki der Interviews ausgewählt worden. Zudem ist die Möglichkeit eingeräumt worden, auch mit betroffenen Patienten zu sprechen. Dies hat entscheidend zum Verständnis der strategi-

schen Relevanz sowie der kritischen Herausforderungen des Einsatzes einer ePA in der Pflege beigetragen.

Alle Interviews haben eine Länge von ein bis zwei Stunden und werden durch einen Interviewleitfaden gestützt, der vor allem der Orientierung dient. Der Leitfaden beginnt mit Fragen atmosphärischer Art sowie der Aufklärung der Interviewpartner über ihre Anonymisierung und die Aufzeichnung und Nutzung des Interviews. Darauf folgen sukzessive die inhaltlich bedeutenderen und zum Ende hin auch heikleren Fragen, die sich in verschiedene Themenblöcke mit forschungsleitenden Fragen und relevanten Stichwörtern gliedern. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass der Leitfaden eine flexible und offene Interviewführung fördert und sich an den Relevanzstrukturen der Interviewpartner orientiert (Meuser und Nagel U. 2009; Gläser und Laudel 2004). Alle 29 Interviews, bis auf vier, sind aufgezeichnet und transkribiert worden. Über die vier nicht aufgezeichneten Interviews, wurden während des Gesprächs oder unmittelbar im Anschluss umfassende Gesprächsnotizen erfasst, die als Feldnotizen in die Datenbasis der Fallstudie aufgenommen worden sind.

Bei der Nutzung von Interviews als Informationsquelle ist stets die Berücksichtigung möglicher Verzerrungen in den Informationen und Erkenntnissen erforderlich, die aus ihnen gewonnen werden. So weisen Eisenhardt und Graebner auf die Gefahren von ‚impression management‘ und retrospektiver Sinngebung von Informationen aus Interviews hin, denen es durch geeignete Strategien zu begegnen gilt (Eisenhardt und Graebner 2007). Auch Alvesson hebt Interviews als „*complex social events*“ hervor und schlägt eine reflexive Vorgehensweise bei der Durchführung und Analyse von Interviews vor (Alvesson 2003, S. 14). Diese ermögliche es dem Forscher, den Untersuchungsgegenstand aus verschiedenen Perspektiven heraus zu betrachten und zu analysieren, um eine einseitige, vorab festgelegte und subjektiv geprägte Interpretation der Informationen zu verhindern (Alvesson 2003). Mögliche Strategien dafür seien die alternative Formulierung von besonders heiklen, aufschlussreichen und für das Forschungsziel relevanten Aussagen durch die Interviewpartner, die Zusammenarbeit mit mehreren, mit dem Forschungsziel und der Fallstudie vertrauten Forschern sowie die Triangulation der Interviewdaten mit weiteren Daten aus bspw. teilnehmenden Beobachtungen und Sekundärmaterial (Alvesson 2003; Eisenhardt und Graebner 2007). In der vorliegenden Arbeit wird diesen Hinweisen gefolgt: Erstens werden besonders relevante Aussagen in den Interviews zu einem späteren Zeitpunkt im Gespräch erneut aufgegriffen und noch einmal hinterfragt. Zweitens werden die aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse durch umfas-

sende teilnehmende Beobachtungen sowie durch verschiedene Sekundärmaterialien trianguliert. Drittens erfolgt die inhaltliche Planung und Durchführung der Interviews mit weiteren mit der Fallstudie vertrauten Forschern. In Zusammenarbeit mit diesen werden im Verlauf der Datenanalyse erste Interpretationen sowie später auch die konkreten Forschungsergebnisse kritisch reflektiert und diskutiert. Insgesamt lässt sich die Gefahr der retrospektiven Sinngebung in der vorliegenden Fallstudie aber als relativ gering einschätzen, da diese größtenteils auf Echtzeitdaten beruht, die neben Interviews vor allem durch teilnehmende Beobachtungen erhoben werden, und somit die persönlichen Erfahrungen und mögliche Bedeutungszuschreibungen der Befragten wenig zum Tragen kommen.

Teilnehmende Beobachtungen, Feldnotizen und Memos

Eine weitere relevante Datenquelle stellen die **teilnehmenden Beobachtungen** in der empirischen Fallstudie dar. Teilnehmende Beobachtungen können als *„a way to collect data in a relatively unstructured manner in naturalistic settings by ethnographers who observe and/or take part in the common and uncommon activities of the people being studied“* (DeWalt et al. 2011, S. 260) verstanden werden und sind relevant für das umfassende Verständnis und das Erfassen von organisationalen Prozessen. Die teilnehmenden Beobachtungen der empirischen Fallstudie haben drei Schwerpunkte: Erstens finden teilnehmende Beobachtungen der intra- und interorganisationalen medizinischen, pflegerischen sowie verwaltungstechnischen Prozesse bei Breathe sowie im Verbundprojekt statt. Zweitens werden teilnehmende Beobachtungen von offiziellen Projekttreffen des Verbundprojekts sowie von kleineren Arbeitstreffen und Telefonkonferenzen von Breathe mit den Projektpartnern durchgeführt. Diese erlauben einen detaillierten Einblick in die kooperative Evaluation der bisherigen Versorgungs- und Managementprozesse, der kooperativen Identifikation notwendiger Prozessveränderungen für die Realisierung eines intersektoral-integrierten Versorgungskonzepts sowie der kooperativen Entwicklung neuer bzw. Weiterentwicklung bestehender Prozesse sowie konkreter Inhalte und Dokumente für eine intersektoral einsetzbare ePA. Dadurch lassen sich auch die aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse über den Customisierungsprozess der ePA validieren und konkretisieren. Drittens finden teilnehmende Beobachtungen von Auftritten des Unternehmens und des Verbundprojektkonsortiums auf Messen und anderen Branchenveranstaltungen statt. Ziel der teilnehmenden Beobachtungen ist es, einen objektivierten Einblick in die Aktivitäten von Breathe im Investitionsprozess sowie in die Dynamiken und Interdependenzen zwischen den Aktivitäten, Zielen und Strategien der Kooperationspartner im Verbundpro-

jekt beobachten und im Detail verstehen zu können. Zudem fließen die Erkenntnisse aus den teilnehmenden Beobachtungen regelmäßig in die Planung und Gestaltung von Folgeinterviews und in die Sammlung von Sekundärdaten ein. Insgesamt wurden in der empirischen Fallstudie 126 Stunden teilnehmende Beobachtungen durchgeführt. Diese sind mehrheitlich in Form von digitalen oder handschriftlichen Feldnotizen erfasst worden (210 Seiten).

Feldnotizen sind die primäre Methode zur Erfassung von Daten aus teilnehmenden Beobachtungen (DeWalt et al. 2011). De Walt und Kollegen fassen dies in dem Satz zusammen: „*If you didn't write it down in your field notes, then it didn't happen*“ (DeWalt et al. 2011, S. 270). Feldnotizen ermöglichen es in besonderem Maße, das empirische Setting einer Fallstudie umfänglich zu erfassen und die relevanten Phänomene einer Untersuchung in ihrem Kontext zu begreifen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Feldnotizen sowohl Datenerhebung als auch Datenanalyse und mithin stets von der subjektiven Wahrnehmung des Forschers geprägt sind (Denzin und Lincoln 2011; DeWalt et al. 2011). Dieser Herausforderung kann beispielsweise dadurch begegnet werden, dass die teilnehmenden Beobachtungen und daraus resultierenden Feldnotizen mit weiteren, mit dem Fall vertrauten Forschern gemeinsam durchgeführt werden. Dies ist in der vorliegenden Arbeit der Fall. Das Erfassen teilnehmender Beobachtungen in Feldnotizen hat während der gesamten zweiten Erhebungsrunde stattgefunden und Erkenntnisse daraus sind in Folgeinterviews validiert und durch umfangreiche Sekundärdaten trianguliert worden.

Die letzte Kategorie der erhobenen Primärdaten sind sog. **Memos**. Sie stellen im Rahmen des Verbundprojekts entstandene Gesprächs- oder Meetingprotokolle dar, die nicht durch den Forscher selbst, sondern durch unabhängige, am Verbundprojekt beteiligte Personen bzw. Personengruppen erstellt wurden und nicht durch die subjektive Wahrnehmung des Forschers verzerrt sein können. Insgesamt sind in der empirischen Fallstudie 145 Seiten Datenmaterial erhoben worden, die der Kategorie Memo entsprechen.

4.4.2.2 Sekundärdaten

Das in dieser Arbeit erhobene Sekundärdatenmaterial dient primär der Triangulation der Primärdaten. Datentriangulation kann als „*Einbeziehung unterschiedlicher Datenquellen*“ (Flick 2004, S. 13) verstanden werden, um die Validität der Interpretation der erhobenen Daten zu erhöhen. Da Primärdaten von der subjektiven Wahrnehmung des Forschers geprägt sein kön-

nen, ermöglicht die Erhebung von Sekundärdaten einen tiefergehenden Einblick in den Kontext einer Fallstudie und die daraus erhobenen Primärdaten.

Für die vorliegende Arbeit sind Präsentationen, Presseartikel unabhängiger Medien, Pressemitteilungen und Dokumente von Unternehmen, Organisationen und des Verbundprojekts, Inhalte von Webseiten, wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche themenrelevante Studien und Berichte, TV-Reports, medizinische Leitlinien und Gesetzestexte als Sekundärdaten gesammelt worden. Die **Präsentationen** stammen vor allem von den an dem Verbundprojekt beteiligten Unternehmen und Organisationen sowie von Branchenexperten auf Kongressen, Branchen- und Projektveranstaltungen. So werden zum Beispiel Präsentationen der medizinischen, pflegerischen und technischen Leistungserbringer des Verbundprojekts auf verschiedenen offiziellen Veranstaltungen des Verbundprojekts zu verschiedenen Zeitpunkten im Projektverlauf erhoben. Diese zeigen, wie sich die Einschätzung der Projektpartner zur Realisierung der Digitalisierung von interorganisationalen Prozessen im geplanten Versorgungskonzept im Zeitverlauf verändern. Auch werden Präsentationen sowohl von am Verbundprojekt beteiligten Unternehmen und Organisationen als auch von weiteren Branchenexperten auf dem Branchen-Panel des Competence Center E-Commerce (CCEC) in den Jahren 2013, 2014 und 2015 erhoben. Diese regelmäßig stattfindende Veranstaltungsreihe greift aktuelle Themen im Bereich der Transformation des deutschen Gesundheitswesens auf und diskutiert diese mit einem ausgewählten Kreis führender Branchenexperten des deutschen Gesundheitswesens. Für die Fallstudie relevante Themenveranstaltungen befassten sich mit den Themen E-Health, Patientenorientierung, der Rolle von Prozessstandards und medizinischen Leitlinien für Versorgungsinnovationen sowie der Gestaltung, der Rolle und den Voraussetzungen der geplanten Telematikinfrastruktur. Ferner wurden Präsentationen von an dem Verbundprojekt beteiligten Unternehmen und Organisationen sowie von verschiedenen Branchenexperten auf themenrelevanten Kongressen wie zum Beispiel der Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, dem ‚Spreestadt-Forum‘ zur Gesundheitsversorgung in Europa sowie dem jährlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) im Jahr 2013 erhoben.

Neben Präsentationen wurden vor allem auch **Presseartikel unabhängiger Medien** und **Pressemitteilungen von Unternehmen** als Sekundärdaten erhoben. Diese wurden maßgeblich durch eine systematische Recherche in der Datenbank *LexisNexis* anhand relevanter Schlagwörter wie ‚Weaning‘, ‚außerklinische Beatmung‘, ‚ePA‘ und ‚E-Health‘ ermittelt.

Relevante Artikel wurden gespeichert und in der Fallstudien­datenbank dokumentiert. Eine weitere Recherche ist in themenrelevanten Fachzeitschriften wie z. B. ‚Deutsches Ärzteblatt‘, ‚Ärztzeitung‘ oder ‚E-Health-Com‘ durchgeführt und relevante Artikel sind gespeichert und dokumentiert worden.

Andere relevante Sekundärdaten sind Inhalte von Webseiten, wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Studien und Berichte und TV-Reports.

Eine bedeutende Rolle kommt den verschiedenen **Projektdokumenten** des Verbundprojekts zu. Für die empirische Fallstudie wurden Projektdokumente aus verschiedenen Zeitperioden des Verbundprojekts gesammelt: Förderanträge der am Verbundprojekt beteiligten Unternehmen und Organisationen aus dem Jahr 2013, die modellierten Prozessketten der derzeitigen sowie der zukünftig möglichen Versorgungssituation aus den Jahren 2014 und 2015, der Ethikantrag für die Durchführung von Feldtests mit Patienten aus dem Jahr 2015 sowie verschiedene weitere erarbeitete Zwischenergebnisse der Projektpartner. Diese Dokumente stützen die aus den Interviews und teilnehmenden Beobachtungen gewonnen Erkenntnisse über die Rolle des Verbundprojekts für den Investitionsprozess von Breathe bei der Anschaffung und Implementierung einer ePA und veranschaulichen die Entwicklung von Einschätzungen, Zielen und Konsens der Verbundprojektpartner im Zeitverlauf.

Besondere Relevanz haben die erhobenen themenrelevanten **medizinischen Leitlinien und Gesetzestexte** bzw. –entwürfe. Medizinische Leitlinien werden als Handlungsempfehlungen für Ärzte und Patienten im Versorgungsalltag sowie in Fällen seltener Erkrankungen mit niedrigem Evidenzgrad verstanden, die von einem ausgesuchten Kreis von Fachärzten und Wissenschaftlern aus zum Teil verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften entwickelt werden (AWMF 02.09.2006)⁶⁰. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) koordiniert die (Weiter-) Entwicklung, Information und Veröffentlichung medizinischer Leitlinien. Während der Fokus medizinischer Leitlinien auf Handlungsempfehlungen für die medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten

⁶⁰ Die AWMF definiert medizinische Leitlinien als „systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und den behandelnden Ärzten und ihren Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Behandlung spezifischer Krankheitssituationen erleichtern“ und lehnen sich damit an die Definition des Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Practice Guidelines an (AWMF 02.09.2006; Lorenz et al. 2011; Audet et al. 1990). Medizinische Leitlinien stellen Handlungsempfehlungen dar, während Richtlinien „Handlungsregeln einer gesetzlich, berufsrechtlich, standesrechtlich oder satzungsrechtlich legitimierten Institution [sind], die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich ziehen kann“ (Lorenz et al. 2011, S. 6).

liegt, werden zunehmend auch Themen wie die Organisation intersektoraler und interdisziplinärer Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Professionen, Informationsaustausch und standardisierte (intersektorale) Patientenpfade adressiert. Insbesondere letzteres ist eine für die Fallstudie relevante Entwicklung, da die Verbundprojektpartner die Notwendigkeit einer intersektoralen medizinischen Leitlinien für die Versorgung von Beatmungspatienten betonen, die neben medizinischen und pflegerischen Aspekten auch die intersektorale Zusammenarbeit und die Umsetzung eines digitalen Informations- und Datenaustausches regeln sollte. Die relevanten Gesetztestexte bzw. –entwürfe adressieren vor allem die weitere Reformierung und Förderung von intersektoralen und digitalen Versorgungsinnovationen. Sie dienen als Informationsquelle über die zukünftige Entwicklung der geplanten Telematikinfrastruktur, einzelner E-Health-Anwendungen wie ePA und audio-visueller Kommunikationstools sowie über die Regelung von Interoperabilitätsfragen von IT-Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen.

Das erhobene Sekundärdatenmaterial umfasst insgesamt 2.817 Seiten und ist vollständig in der Fallstudiendatenbank dokumentiert.

4.4.2.3 Datenverwaltung

Die systematische Verwaltung der erhobenen Daten ist eine essentielle Voraussetzung für die Datenanalyse. In der vorliegenden Arbeit wurden alle erhobenen Daten auf dem Server der Freien Universität Berlin gespeichert und in einer Microsoft Excel-basierten Fallstudiendatenbank dokumentiert. Dabei wurden alle Datendokumente einer Datenkategorie zugeordnet und mit einer entsprechenden Abkürzung gekennzeichnet. So kennzeichnet zum Beispiel die Abkürzung ‚ITW‘ alle Interviews, ‚FN‘ alle Feldnotizen, ‚PRES‘ alle Präsentationen und ‚PA‘ alle Presse- und Zeitungsartikel. Für die Dokumentation in der Fallstudiendatenbank wurden alle erhobenen Datendokumente mit einem einheitlichen Dateinamen versehen. An erster Stelle sind alle Dateien mit dem Kürzel ‚BEA‘ für die Fallstudie gekennzeichnet. An zweiter Stelle wird zwischen Primär- (‚PD‘) und Sekundärdaten (‚SD‘) unterschieden. Dann werden die Abkürzung der jeweiligen Datenkategorie, das Erhebungsdatum und ggf. ein Suffix eingefügt. Die einheitliche Bezeichnung der in der empirischen Fallstudie erhobenen Daten folgt also dem Schema:

BEA_[PD/SD]_[Datenkategorie]_Jahr-Monat-Tag_Suffix

Die Fallstudien­datenbank beinhaltet neben dem Dateinamen auch noch weitere Informationen der Daten bzw. Dokumente. So informiert sie beispielsweise über den Titel eines Dokuments, die Namen von Interviewpartnern, die Seitenanzahl des Dokuments und dessen Speicherort auf dem Server. Eine vollständige digitale Darstellung der Fallstudien­datenbank liegt der Arbeit als CD-ROM bei, eine beispielhafte Darstellung der Fallstudien­datenbank zeigt die folgende Abbildung.

CASE STUDY DATA BASE					Legende			
1	Fallstudie:	Bea@Home und REMEO			PD	Projekt Dokument (Bea@Home)		
2	Dokumententyp:	Weiteres Sekundärmaterial (siehe Legende)			PR	öffentliche Unternehmensdokumente		
3					PA	Medien/Zeitungartikel		
4					SCART	Wissenschaftliche Artikel		
5					WS	Webseite		
6	Dokumente:	54			TV	TV-Reportage/-Dokumentation		
7	Seiten:	2328			RP	Report		
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								

Abbildung 9: Fallstudien­datenbank „Breathe@Home“ (Eigene Darstellung in Anlehnung an Adler (2015, S. 106))

4.4.3 Vorgehen bei der Datenanalyse

4.4.3.1 Kodierung

Die halbstrukturierten Interviews, die teilnehmenden Beobachtungen und die dazu verfassten Feldnotizen bilden in dieser Arbeit die Kernbasis der Datenanalyse nach der Gioia-Methodik. Die Datenanalyse nach der Gioia-Methodik beginnt mit der First-order Analysis (vgl. Kapitel 4.3). In einem ersten Schritt werden empirie-basierte First-order Categories aus den erhobenen Daten entwickelt. Im Rahmen der First-order Analysis werden alle relevanten Datendokumente in die Software Atlas.ti Version 7 eingelesen und kodiert. Der Kodierprozess umfasst dabei die Markierung aller relevanten Aussagen in einem Dokument als Zitate und deren Kennzeichnung mit einem eindeutigen Code. Diese Codes bilden die First-order Categories.

Atlas.ti ordnet jedem markierten Zitat automatisch eine Kennziffer zu, die aus einer Zahl für das jeweilige Datendokument und einer fortlaufenden Zahl für das markierte Zitat in diesem Datendokument steht: *[Nummer des Datendokuments]:[Nummer des markierten Zitats im jeweiligen Datendokument]*. Die Kennziffer [6:15] steht z. B. für das 15. markierte Zitate im Datendokument Nummer sechs. Diese Kennziffern werden als Quellenangabe der Zitate verwendet, um so die Anonymisierung der Informanten zu gewährleisten.

In einem zweiten Schritt werden alle markierten Zitate mit einem eindeutigen Kode gekennzeichnet, die auf einem für diese Arbeit entwickelten Kodierschema basieren: Jeder Kode wird mit einem Oberbegriff versehen, der für einen der Kernaspekte dieser Forschungsarbeit steht, und nachfolgend in einer kurzen Beschreibung näher erläutert. Zudem werden die Codes bereits in diesem Schritt vorab definierten Zeitphasen zugeordnet und mit einem entsprechenden Kürzel versehen. Das Kürzel t_1 steht dabei für die Phase vor der ersten Datenerhebungsrunde (2005 – 2010), das Kürzel t_2 für die Phase von der ersten Datenerhebungsrunde bis zum Beginn der zweiten Datenerhebungsrunde (2011 – 2013) und das Kürzel t_3 für die Phase der zweiten Datenerhebungsrunde (2013 – 2016). Damit wird eine wertvolle Vorarbeit für die anschließende Aufbereitung und Analyse der Prozessdaten der Fallstudie gemäß der Analysestrategie ‚temporal bracketing‘ (Langley 1999) geleistet.

Das Kodierschema sieht wie folgt aus: *[Oberbegriff][Zeitphase]:[nähere Erläuterung des Kodes]*. Die Information durch einen Mitarbeiter von Breathe, dass die technischen Partner im Verbundprojekt die notwendigen technischen Anforderungen an eine ePA (hier: ePDMS) definieren, so dass diese auch intersektoral einsetzbar ist, wird demnach wie folgt kodiert: ‚Rolle Kooperation t_3 : Technik-Partner geben Anforderungen an ePDMS vor‘. Diesem Kodierschema folgend, werden alle relevanten Datendokumente, vor allem die Transkripte der halbstrukturierten Interviews, die Feldnotizen von den teilnehmenden Beobachtungen sowie auch relevante Memos und Sekundärdaten, mithilfe der Software Atlas.ti kodiert. Dabei werden die Codes sukzessive aus den fortlaufend erhobenen Daten generiert. Zitate aus Folgeinterviews bzw. später erhobenen Datendokumenten werden entweder mit neu generierten Codes versehen oder bereits bestehenden Codes zugeordnet. Insgesamt werden durch diesen Kodierprozess 404 solcher First-order Categories entwickelt.

4.4.3.2 Aufbereitung der Prozessdaten

Die Software Atlas.ti ermöglicht die Anzeige aller generierten Codes, markierten Zitate und entsprechenden Quellenangaben in einer aggregierten Liste, dem sog. Quotation Manager. Diese Informationen lassen sich in eine HTML-Datei exportieren, die in Microsoft Excel importiert werden kann. Dies ermöglicht die tabellarische Darstellung der generierten Codes, der dazu gehörenden Zitate und der entsprechenden Quellenangaben der Zitate in einer Microsoft Exceldatei. Nach weiteren Formatierungsarbeiten wurde eine Microsoft Exceldatei entwickelt, die die Codes, Zitate und Quellenangaben je nach zugeordnetem Oberbegriff in jeweils einem Tabellenblatt zeigt. Zudem wurden die Codes und Zitate durch die vorab erfolgte Zuordnung zu den drei Phasen (t_1 , t_2 und t_3) in den jeweiligen Tabellenblättern chronologisch sortiert. Diese übersichtliche Darstellung und chronologische Sortierung der entwickelten First-order Categories erleichtert die Identifizierung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Kategorien erster Ordnung und deren Beleg durch entsprechende Datenelemente in Form von Zitaten.

Interpretation & Aggregation	1st-order Categories (Atlas.ti Code)	Quotation No.	Quotation	Source (PD)
t2 (2010 - 2013)				
Management IT t2: Ziel: flexibles, spezifisch anpassbares ePDMS wurde für Breathe benötigt und gesucht (Projekt "M-Care")		10:1	Genau, also soweit mir bekannt ist der Fokus halt gelegt worden darauf, ein sehr weiches, modulares System zu haben, also nichts Fixes, weil auf dem Markt oft Produkte angeboten werden, die hauptsächlich für den deutschen Markt dann interessant oder beziehungsweise konzipiert sind.	BEA_PD_ITW_ID 24_LRD OM Manager.do
Management IT t2: Ziel von "M-Care": Implementierung eines globalen ePDMS in allen BC weltweit		q214	Also wir sind im Stadium der...es gibt wohl Anbieter, die für uns passende Ausrichtungen hätten und es geht vor allem, wenn ich das richtig mitbekommen habe, um eine Verzahnung mit dem internationalen Bereich, also so, dass man wenn dann gleich überall diese elektronische Patientendokumentation einführt. Das war aus dem globalen Budget. Da hatten wir uns aufgesetzt und hatten eigentlich alles vorbereitet auch für diesen Rollout mit Lizenzen und drum und dran. Also wir hätten nur loslegen müssen.	BEA_PD_ITW_ID 01_LRD HR Manager.rtf
Management IT t2: Organisation und Finanzierung von "M-Care" durch Breathe AG -> alles organisiert für Umsetzung		q11:22	Das war aus dem globalen Budget. Da hatten wir uns aufgesetzt und hatten eigentlich alles vorbereitet auch für diesen Rollout mit Lizenzen und drum und dran. Also wir hätten nur loslegen müssen.	BEA_PD_ITW_ID 25_Linde AG IT Manage
Management IT t2: Breathe-interne Pilotprojekt für ePDMS startet in 2011		22:4	Also wir haben jetzt einen, ja einen Piloten, ja bei oder sind in der Umsetzung mehr oder weniger, dass wir also auch die komplett IT gesteuerte oder gestützte Dokumentation dann auch sicherlich in absehbarer Zeit auch einführen.	BEA_PD_ITW_ID 02_Linde AG project ma
Management IT t2: Plan von Breathe: Implementierung des ePDMS "M-Care" bei Breathe D im Sommer 2011		22:11	Gesprächspartner: Ich denke da...also ich bin in dem Projekt nicht drin, aber ich würde mal sagen, im Sommer. Lauri: Diesen Sommer? Gesprächspartner: Sollte auf jeden Fall so der erste Pilot dann auch stehen.	BEA_PD_ITW_ID 02_Linde AG project ma
Management IT t2: Breathe strebt Standardisierung der eigenen IT-Lösung in Branche an -> market shaping		22:8	Und ich denke die Dokumentationswünsche seitens der Kostenträger sind jetzt gerade mal, ja am Start und da wollen wir halt auch ein Stück weit auch unsere Vorstellungen durchsetzen und vielleicht auch zu sagen, "Also das ist jetzt hier unser Modell und nehmt dies doch möglichst als Basis."	BEA_PD_ITW_ID 02_Linde AG project ma
		22:9	Da sind wir halt denke ich schon sehr, sehr weit, was uns auch von den Kostenträgern so bestätigt wird, dass wir schon sehr professionell auch arbeiten und dies versuchen wir sicherlich auch ständig so fortzuentwickeln, dass möglichst unsere Qualität wirklich dann auch den Standard setzt, um uns auch hier ein Stück weit immer von unseren Wettbewerbern abheben, dass die sich eher nach oben zu uns hin orientieren müssen, als umgekehrt.	BEA_PD_ITW_ID 02_Linde AG project ma
Management IT t2: Breathe-interne Prozesshandbuch als Pflichtentwurf für "M-Care"-Anpassungen an Breathe		q11:26	Interessanterweise gibt es einen Prozesshandbuch von Firmen, das ich mir mal anschauen möchte. Und dieses, soweit man das aus eigener Kostenträger haben kann, das würde da rein passen in die M-Care-Schubbox.	BEA_PD_ITW_ID 25_Linde AG IT Manage
Management IT t2: Breathe-interne Workshops mit Management und Pflege zur Erarbeitung von Einsatzszenarien für ePDMS		q215	das ist jetzt in der Phase, dass es Projektgruppen gibt, die sich jetzt zusammensetzen und auch aus der direkten Pflege heraus gibt es dort Leute, die da dran mitarbeiten und da gibt es jetzt demnächst in München ein Treffen zu und es wird diskutiert, damit man eben auch die an den Tisch nimmt, die dazu eigentlich etwas zu sagen haben, wie ist es umsetzbar und wie kann das dann auf unsere speziellen Belange angepasst werden.	BEA_PD_ITW_ID 01_LRD HR Manager.rtf
		q217	Ich weiß nur, dass die Pflege und IT mit am Tisch sitzt und ich weiß nicht, ob es auch in München/interne ist...sicherheitlich.	BEA_PD_ITW_ID 01_LRD HR Manager.rtf

Abbildung 10: Organisation der First-order Categories und dazugehöriger Zitate in Microsoft Excel

Die aus den Daten entwickelten First-order Categories geben erste inhaltliche Hinweise auf relevante Konzepte und deren Entwicklung im Zeitverlauf, lassen aber noch keine analytischen Aussagen über relevante dynamische Zusammenhänge zwischen den Analyseebenen und deren Bedeutung hinsichtlich der leitenden Forschungsfrage zu. Um dies zu erreichen, empfehlen Vertreter der qualitativen Prozessforschung die chronologische Anordnung von

Ereignissen und Aktivitäten (Langley 1999). Langley (1999) schlägt u. a. die Analysestrategie ‚temporal bracketing‘ vor, die die chronologische Anordnung von Ereignissen und Aktivitäten als typische Prozessdaten und die anschließende Analyse von Prozessdaten in inhaltlich zusammenhängenden Phasen (brackets) möglich macht. Diese Strategie ist insbesondere für Prozessdaten geeignet, die aus einer Vielzahl verschiedener Datenarten bestehen und die im Zusammenhang ihres Kontextes analysiert werden sollen. Zudem ermöglicht es die ‚temporal bracketing‘ Strategie, bereits aus der qualitativen Analyse einiger weniger Fälle bzw. Einzelfallstudien aufschlussreiche und wertvolle Erkenntnisse zu ziehen (Langley 1999). Aus diesen Gründen wird für die qualitative Analyse der Prozessdaten in der vorliegenden Arbeit die Analysestrategie des ‚temporal bracketing‘ gewählt und die Ereignisse der empirischen Fallstudie entlang einer chronologischen Zeitachse strukturiert. Die vorab erfolgte Zuordnung der First-order Categories zu den drei Phasen (‚t₁‘, ‚t₂‘ und ‚t₃‘) dient dabei als wertvolle Vorarbeit.

Zunächst wurde mithilfe von Microsoft Excel eine Übersicht aller relevanten Ereignisse der empirischen Fallstudie im Zeitraum 2005 – 2016 erstellt. Dabei wurden alle Ereignisse eines Jahres in einer Spalte bzw. in mehreren zusammenhängenden Spalten angeordnet. Diese zeitliche Strukturierung der Prozessdaten ermöglicht bereits zwei wertvolle Teilergebnisse der Prozessanalyse: Erstens können durch eine erste Analyse der Fallstudienereignisse im Zeitverlauf vier relevante und für die folgende Analyse aussagekräftige Fallstudienphasen identifiziert werden, die der weiteren zeitlichen Strukturierung der Prozessdaten dienen (vgl. für eine überblicksartige Darstellung der vier Phasen Kapitel 5.2.1 und für die Kennzeichnung und nähere Erläuterung der vier Phasen Kapitel 5.2.2). Zweitens zeigt diese erste Analyse, dass die Fallstudienereignisse und die dazu gehörenden Prozessdaten auf drei Ebenen stattfinden: auf der Ebene der Unternehmung Breathe, auf der Ebene der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt und auf der Ebene des organisationalen Umfelds (vgl. Kapitel 5.1.5). Die genauere Darstellung der Fallstudienereignisse in den identifizierten vier Phasen erfolgt in Kapitel 5.2 und ist in Abbildung 11 überblicksartig veranschaulicht⁶¹. Die Analyse der Zusammenhänge bezüglich der leitenden Forschungsfrage dieser Arbeit zwischen den drei Analyseebenen im Verlauf der vier Fallstudienphasen erfolgt im Kapitel 5.4.

⁶¹ Einen Überblick über die Ereignisse und Entwicklungen im Zeitverlauf der empirischen Fallstudie geben Kapitel 5.2.1 und Abbildung 11. Das Mehrebenen-Prozessmodell der empirischen Fallstudie findet sich zudem im Anhang A3. Die detaillierte und vollständige Version des Mehrebenen-Prozessmodells liegt der Arbeit in digitaler Form bei.

Die hier skizzierte Aufbereitung der in der empirischen Fallstudie erhobenen Prozessdaten in einem Mehrebenen-Prozessmodell bildet die Grundlage der weiteren Detailanalyse der Prozessdaten. Diese legt den Fokus auf die dynamischen Zusammenhänge zwischen den Ereignissen und Aktivitäten auf den verschiedenen Analyseebenen im Zeitverlauf der Fallstudie, um die Rolle von Kooperation für das unternehmerische Management von Spezifität und spezifitätsbedingten Commitments besser verstehen zu können.

4.4.3.3 Entwicklung der Datenstruktur

Die Interpretation der Daten nach der Gioia-Methodik erfordert ein tiefgreifendes Verständnis der erhobenen Daten in ihrem Kontext vor dem Hintergrund der leitenden Forschungsfrage, um aus den dahinterliegenden erkennbaren Strukturen und Mustern eine Datenstruktur zu entwickeln (Gioia et al. 2013). So ist es über die beschriebene phasen- und ebenen-orientierte Strukturierung der Fallstudienereignisse in einem Mehrebenenprozessmodell hinaus erforderlich, für die Entwicklung der Datenstruktur immer wieder zurück in die Transkripte der geführten Interviews, in die von den teilnehmenden Beobachtungen verfassten Feldnotizen und in die weiteren erhobenen Primär- und Sekundärdaten zu gehen. Auch fordert die Gioia-Methodik eine kontinuierliche Parallelität von Datenerhebung, Literaturanalyse und Datenanalyse für Entwicklung einer Datenstruktur (Gioia et al. 2013; Nag et al. 2007; Clark et al. 2010).

Im Rahmen der First-order Analysis in dieser Arbeit können schließlich durch kontinuierliche Datenerhebung und –analyse die generierten First-order Categories anhand von identifizierten Gemeinsamkeiten und Unterschieden zu First-order Concepts zusammengefasst werden. Diese Konzepte erster Ordnung stellen erste, für die Beantwortung der leitenden Forschungsfrage relevante Konzepte dar, deren Bezeichnung sich eng an der Sprache der Informanten orientiert und deren nähere Bedeutung für das Forschungsziel durch die Transformation in theoretisch-informierte Konzepte zweiter Ordnung im Rahmen der Second-order Analysis herausgearbeitet werden muss. Einige Beispiele von Konzepten erster Ordnung dieser Arbeit sind ‚externe Etablierung vorbereiten‘, ‚kooperative Definition des IT-Vernetzungsbedarfs‘ und ‚kooperativer Proof of Concept‘.

Aus den generierten First-order Concepts lässt sich erkennen, dass sich die Kooperation von Breathe mit den anderen Organisationen im Verbundprojekt auf verschiedene Weise auf das unternehmerische Management der spezifischen Investition ePA auswirkt. So nützt Breathe

die Kooperation zur kooperativen Einflussnahme auf das relevante Umfeld, zur Evaluation und Entwicklung der unternehmensinternen Leistungsbereitschaft sowie zur konkreten Anpassung der ePA an den besonderen Kontext. Eine Literaturrecherche und -analyse zu Aspekten wie kooperativer Kompetenzaufbau und -entwicklung, Customisierung, interorganisationales Lernen, Standardisierung und Lobbying liefert wertvolle Erkenntnisse über mögliche, den First-order Concepts grundsätzlich verwandte theoretische Konzepte. Eine eingehende Analyse dieser bereits in der wissenschaftlichen Literatur existierenden Konzepte und deren theoretischer Fundierung unterstützt die tiefgreifende und detaillierte Analyse der First-order Concepts und deren Transformation in theoretisch-informierte Konzepte zweiter Ordnung. Im Sinne der Analysestrategie ‚visual mapping‘ (Langley 1999) werden erste erkennbare Beziehungsstrukturen zwischen den Konzepten erster Ordnung graphisch dargestellt und dadurch erste theoretische Vermutungen über Ursache-Wirkungszusammenhänge konkretisiert. Dieser Prozess ermöglicht schließlich die Transformation der empirie-basierten First-order Concepts in theoretisch-informierte Second-order Themes. Beispiele für Second-order Themes in dieser Arbeit sind ‚Lobbying‘, ‚Kooperative Kompetenzentwicklung‘ und ‚Absichern durch kooperative Umsetzung‘.

Der iterative Prozess aus Datenerhebung, Literaturrecherche und -analyse und Datenanalyse sollte bis zum Erreichen einer theoretischen Sättigung (Glaser und Strauss 1967) fortgeführt werden. Die theoretische Sättigung kennzeichnet sich dadurch, dass eine weitere Analyse wissenschaftlicher Vorarbeiten und empirischer Daten aus der Fallstudie zu keinen neuen Erkenntnissen hinsichtlich der leitenden Forschungsfrage führen würde und dass die entwickelten theoretisch informierten Konzepte zweiter Ordnung in Aggregate Dimensions weiter aggregiert und zusammengefasst werden könnten. Die entwickelten Aggregate Dimensions in dieser Arbeit sind ‚kooperatives Standardisierungsmanagement‘, ‚kooperatives Kompetenzmanagement‘ und ‚kooperatives Anpassungsmanagement‘.

Das Bezeichnen der Second-order Themes und der Aggregate Dimensions stellt sich methodisch im Prozess der Entwicklung der Datenstruktur als besondere Herausforderung heraus. So sollen die Kennzeichnungen dieser theoretisch-informierten Konzepte sowohl die Neuartigkeit der generierten Forschungsergebnisse im Vergleich zu bestehenden wissenschaftlichen Konzepten als auch den Bezug zu den empirischen Daten demonstrieren. Ziel ist es, die aus den empirischen Daten und relevanten theoretischen Vorarbeiten entwickelten Forschungsergebnisse präzise, kreativ und abstrakt darzulegen. Damit soll gewährleistet werden, dass der

Bezug und die Kompatibilität der Forschungsergebnisse mit dem relevanten wissenschaftlichen Diskurs deutlich und gleichzeitig dem Vorwurf einer reinen Literaturarbeit begegnet wird (Gephart 2004).

Die Analysestrategie ‚visual mapping‘ erweist sich in diesem Prozess als besonders hilfreich, um erkennbare Zusammenhänge und theoretische Bedeutungen der generierten Konzepte erster und zweiter Ordnung vor dem Hintergrund der leitenden Forschungsfrage graphisch zu skizzieren und zu verändern. Dies stellt eine wertvolle Vorarbeit für die Entwicklung des Prozessmodells dar, das die dynamischen Zusammenhänge zwischen den eher statischen Elementen der entwickelten Datenstruktur graphisch darstellt (Gioia et al. 2013). In der vorliegenden Arbeit werden die einzelnen Elemente der entwickelten Datenstruktur als Forschungsergebnisse in Kapitel 5.4 vorgestellt und erläutert. Das entwickelte Prozessmodell wird in Kapitel 6.1.1 darstellt.

4.5 Evaluierung der relevanten Gütekriterien qualitativer Forschung

Um die Stringenz empirischer Forschungsergebnisse darzulegen, ist die Evaluierung bestimmter Gütekriterien erforderlich. Während in der quantitativen Forschung die Qualitätsevaluation seit langem etabliert ist und anhand konkreter, allgemein anerkannter Kennzahlen erfolgt, wird die Evaluierung bestimmter Qualitätskriterien zunehmend auch in der qualitativen Forschung thematisiert und gefordert (Tracy 2010). Die Triangulation von Daten und Informationen wird dabei als eines der wichtigsten Gütekriterien qualitativer Forschungsarbeiten betont (Flint et al. 2002; Tracy 2010; Myers 2009). Durch die Erhebung, Analyse und Kombination unterschiedlicher Datenquellen können *„unterschiedliche Perspektiven auf einen untersuchten Gegenstand oder allgemeiner: bei der Beantwortung von Forschungsfragen“* eingenommen werden (Flick 2004, S. 12). Auch die Einbindung mehrerer qualifizierter Forscher in die Datenerhebung und –analyse wird als eine Form der Triangulation verstanden (Myers 2009). In dieser Arbeit werden die in der empirischen Fallstudie erhobenen Primärdaten mit einem umfangreichen Satz verschiedener Sekundärdaten trianguliert (vgl. Kapitel 4.4.2.2). Zudem erfolgt die Datenerhebung teilweise in Zusammenarbeit mit anderen mit der Fallstudie vertrauten Forschern und es findet ein regelmäßiger Austausch im Prozess der Datenanalyse zur Validierung der gewonnenen Erkenntnisse aus den Daten und deren Interpretation statt (vgl. Kapitel 4.4.2.1).

In ihrer Grounded Theory Studie von 2002 stellen Flint und Kollegen (2002) eine Liste relevanter Gütekriterien für qualitative Forschungsarbeiten auf, die auf Gütekriterien der Grounded Theory (Glaser und Strauss 1967) und des interpretativen Forschungsparadigmas (Lincoln und Guba 1985; Hirschman 1986) beruhen. Gersch und Kollegen (2009) greifen diese Gütekriterien auf und stellen sie in einer Übersichtstabelle zusammen (Gersch et al. 2009, S. 123ff.)⁶². Im Folgenden werden die relevanten Gütekriterien qualitativer Forschung anhand der Übersichtstabelle von Gersch und Kollegen (2009) für die vorliegende empirische Untersuchung geprüft und evaluiert.

Gütekriterium	Definition	Erfüllung in dieser Arbeit
Glaubwürdigkeit	Ausmaß, in dem die Ergebnisse akzeptable Repräsentationen der Daten sind	<ul style="list-style-type: none"> • umfassende Interviews mit allen beteiligten Akteuren in zwei Erhebungsrunden • teilnehmende Beobachtungen und Feldnotizen zur Validierung der Aussagen und Erkenntnisse aus den Interviews • kontinuierliche Beobachtung des relevanten Umfeldes • Diskussion der Forschungsergebnisse mit einem mit der Fallstudie vertrauten Forscherkreis • transparente detaillierte Darlegung der Datenbasis und der entwickelten Datenstruktur
Übertragbarkeit	Ausmaß, in dem Ergebnisse einer Studie aus einem Kontext auch auf andere Kontexte angewendet werden können	<ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Beschreibung der Besonderheiten des Settings der empirischen Fallstudie • theoretisches Sampling der befragten Informanten, der Fallstudienereignisse für die teilnehmenden Beobachtungen und der weiteren erhobenen Primär- und Sekundärdaten • Diskussion der Limitationen der Übertragbarkeit der Forschungsergebnisse (vgl. Kapitel 7.1)
Abhängigkeit	Ausmaß, in dem Ergebnisse auf einen konkreten zeitlich-räumlichen Kontext bezogen sind bzw. Erläuterungen stabilisieren	<ul style="list-style-type: none"> • Prozessperspektive auf die Gesamtheit der Fallstudienereignisse und Längsschnittanalyse • Generierte Forschungsergebnisse sind unabhängig bzw. abstrahiert von konkreten Ereignissen der Fallstudie • Besonderheiten des Kontexts der empirischen Fallstudie werden dargelegt
Bestätigbarkeit	Ausmaß, in dem Ergebnisse Resultat der Teilnehmereinschätzungen und beobachteten Phänomene sind und nicht der Befangenheit/Voreingenommenheit des	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Erkenntnisse und Forschungs(teil-)ergebnisse mit einem mit der Fallstudie vertrauten Forscherkreis • Darlegung der konkreten Arbeitsschritte der Datenanalyse und -interpretation • Vorstellen von Zwischenergebnissen auf (internationalen) Konferenzen und Forschungsworkshops

⁶² Auch andere Vertreter qualitativer Forschung haben zu beachtende Gütekriterien zusammen gestellt (Tracy 2010; Lincoln und Guba 1985 Denzin und Lincoln 2011; Miles et al. 2014).

Forschern		
Integrität	Ausmaß, in dem Interpretationen von Fehlinformationen oder Ausflüchten von Informanten beeinflusst werden	<ul style="list-style-type: none"> • Triangulation der Primärdaten mit umfangreichem, vielfältigem Sekundärdatenmaterial (vgl. Kapitel 4.4.2.2) • Erhebung einer umfangreichen, vielfältigen Datenbasis • Aufbau von Vertrauensverhältnissen zu den Informanten über einen mehrjährigen Forschungsprozess • Gewährleistung der Anonymität der Informanten
Fit	Ausmaß, in dem Ergebnisse zur Untersuchung, Forschungszielen und Forschungsfragen passen	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung eines iterativen Forschungsdesigns mit dem Ziel der Exploration und Theorieerweiterung • Darlegung der Datenstruktur und des Prozessmodells und Diskussion des theoretischen Beitrags (vgl. Kapitel 6.1)
Verstehen	Ausmaß, in dem Informanten von den Ergebnissen überzeugt sind	<ul style="list-style-type: none"> • Validierung von Vermutungen und ersten Erkenntnissen durch Folgeinterviews und teilnehmende Beobachtungen • Fortlaufende Diskussion der Zwischenergebnisse mit themenvertrauten Forschern
Allgemeingültigkeit	Ausmaß, in dem die Ergebnisse allgemeine Aspekte des untersuchten Phänomens widerspiegeln	<ul style="list-style-type: none"> • Kritische Reflexion und Diskussion der Limitationen bezüglich der Generalisierbarkeit und Übertragbarkeit der generierten Forschungsergebnisse auf andere Kontexte (vgl. Kapitel 7.1)
Kontrolle	Ausmaß, in dem Informanten/Organisationen Einfluss auf die Theoriebildung nehmen können	<ul style="list-style-type: none"> • unabhängig von dem Forschungsprojekt und von den daran beteiligten Organisationen und Personen entstandene Forschungsergebnisse

Tabelle 3: Gütekriterien der empirischen Fallstudie (Eigene Darstellung in Anlehnung an Gersch et al. 2009, S. 123ff.)

Yin (2014) hebt für empirische Fallstudien die Gütekriterien Validität und Reliabilität hervor. Das Gütekriterium der Validität hat laut Yin drei Referenzen: Konstruktvalidität, d. h. die eindeutige Definition der zu untersuchenden Konzepte und die Identifikation geeigneter Messgrößen für diese zur Vermeidung von Subjektivität, interne Validität, die sich auf die Glaubwürdigkeit und Authentizität der Interpretationen und der Forschungsergebnisse bezieht, und externe Validität, die die Generalisierbarkeit und Übertragbarkeit der Forschungsergebnisse auf andere Forschungsbereiche beschreibt (Yin 2014, 40 ff.). Diese Gütekriterien finden sich bereits in den vorab beschriebenen und evaluierten Gütekriterien wieder. So wird die Konstruktvalidität der empirischen Untersuchung durch die Gütekriterien Fit, Bestätigbarkeit, Integrität und Kontrolle abgedeckt. Die interne Validität wird durch die Gütekriterien Bestätigbarkeit, Integrität und Verstehen und die externe Validität durch die Gütekriterien Allgemeingültigkeit, Abhängigkeit und Übertragbarkeit berücksichtigt. Yins zweites Gütecri-

terium, die Reliabilität, meint die Replizierbarkeit einer empirischen Untersuchung mit denselben Ergebnissen (Yin 2014) und wird in dieser Arbeit maßgeblich durch die transparente Darstellung der Vorgehensweisen bei der Datenerhebung und Datenanalyse gewährleistet. Hierzu zählt vor allem das Anlegen einer umfang- und informationsreichen Fallstudien-datenbank, in der alle erhobenen Daten dokumentiert werden, die detaillierte Darstellung aller Fallstudienereignisse und Aktivitäten in einem Mehrebenen-Prozessmodell, welches relevante zeitliche Phasen sowie Analyseebenen unterscheidet, die detaillierte und strukturierte Auflistung aller relevanten Zitate mit entsprechenden Quellenangaben sowie die Darstellung der entwickelten Datenstruktur jeweils in Microsoft Exceldateien. Auf die Darstellung der methodischen Grundlagen und Vorgehensweise folgt in Kapitel 5 die Vorstellung der empirischen Fallstudie und der generierten Forschungsergebnisse.

5 DIE EMPIRISCHE FALLSTUDIE

5.1 Einordnung und Überblick über die Fallstudie

5.1.1 Überblick über relevante institutionelle Rahmenbedingungen von Integrierter Versorgung und E-Health im deutschen Gesundheitswesen

Ausgewählte institutionelle Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen und deren Entwicklung im Zeitraum 2000 – 2016 sind für das Verständnis der Fallstudie relevant, insbesondere Gesetzesänderungen zur Förderung von Integrierter Versorgung und E-Health. Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine hohe Regulierungsdichte und eine starre sektorale Trennung des ambulanten und stationären Versorgungsbereichs aus (Gersch et al. 2010a; Häckl 2010). Diesen beiden Charakteristika wird eine hemmende Wirkung auf die Reformfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens attestiert (Amelung et al. 2011), so dass insbesondere die Gesetzesänderungen seit 2000 eine stärkere sektorenübergreifende und durch Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) unterstützte Vernetzung der Leistungserbringer, Kostenträger und Patienten anstreben.

Das Ziel der **Integrierten Versorgung (IV)** ist eine sektorenübergreifende, interdisziplinäre Versorgung der Versicherten. Damit sollen die Qualität der Versorgung gesteigert und die Versorgungskosten reduziert werden. Das Konzept der Integrierten Versorgung ebenso wie das von Disease Management Programmen (DMP) und die Einführung von Managementgesellschaften im deutschen Gesundheitswesen lehnen sich dabei an das US-amerikanische Managed Care System an (Amelung et al. 2008).

E-Health wird von der World Health Organization (WHO) als „*the cost-effective and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields*“ (Fifty-eighth World Health Assembly 2005, S. 121) definiert. Im Vordergrund steht die Unterstützung von Versorgungsprozessen mit IKT sowie die IKT-gestützte Verbesserung der Koordination der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen (Gersch und Wessel 2016)⁶³. Telemedizin kann als Bestandteil von E-Health verstanden werden und umfasst die

⁶³ Während die Begriffe E-Health und Health-IT in der Praxis oft synonym verwendet werden, werden sie in der wissenschaftliche Literatur differenziert. Der Begriff Health-IT umfasst vor allem die im Rahmen von Versorgungs- und auch Geschäftsprozessen genutzten technischen Artefakte im Gesundheitswesen. Der Begriff E-Health dagegen beschreibt die ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Effekte und Folgen der Implementierung und Nutzung dieser technischen Artefakte (Gersch und Wessel 2016). Beide Begriffe können aber als „Überbegriffe für (die Nutzung) verschiedene(r) IT-basierte(r) Lösungen im Gesundheitswesen“ (Gersch und Wessel 2016) verstanden werden.

Nutzung von IKT zur Überwindung räumlicher Distanzen in der Gesundheitsversorgung wie z. B. bei Telekonsilen zur Einholung von Zweit- bzw. Expertenmeinungen (Häckl 2010).

Der folgende chronologische Überblick informiert über die wichtigsten Gesetzesänderungen seit 2000, die im Zusammenhang mit der Etablierung von IV und E-Health im deutschen Gesundheitswesen relevant sind.

Jahr	Gesetzesänderung	Erläuterung
2000	GKV-Gesundheitsreform	<ul style="list-style-type: none"> • §§ 140 a-h SGB V: Erste gesetzliche Grundlagen für die IV als Bestandteil der Regelversorgung • Modifizierung in 2011: Erweiterung der Liste möglicher Vertragspartner für IV-Verträge um z. B. pharmazeutische Unternehmungen oder Medizinproduktehersteller (§ 140 b Abs. 1 SGB V)
2002	Risikostrukturausgleich	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung von DMP (§§ 137 f-g SGB V): auf ausgewählte chronische Krankheiten ausgerichtete, sektorenübergreifende, strukturierte Behandlungsprogramme (4. Änderung des RSA)
2004	GKV-Modernisierungsgesetz	§§ 140 a-d SGB V <ul style="list-style-type: none"> • IV-Einzelverträge ohne KV-Zustimmung möglich • Anschubfinanzierung für IV (2004-2006 bzw. 2008) § 291a SGB V <ul style="list-style-type: none"> • Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) als Grundlage einer interoperablen Telematikinfrastruktur (TI) bis 2006
2005	Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen	§ 291 SGB V <ul style="list-style-type: none"> • Gründung der gematik zur Einführung, Betrieb und Weiterentwicklung der TI, eGK und zugehöriger Fachanwendungen für die Datenkommunikation • Regelung der Organisationsstruktur und der Finanzierungsgrundlagen für die gematik und die TI • Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der eGK
2007	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung des Gesundheitsfonds (2009) (§ 271 SGB V) • Erweiterung der Vertragsfreiheiten der gesetzlichen Krankenkassen und der Leistungserbringer in der IV • Stärkung von Versorgungsmodellen, die die flächendeckende Behandlung einer versorgungsrelevanten Volkskrankheit durch Vernetzung ermöglichen • Ausweitung der IV auf Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen (Simon 2013)
2009	Morbi-RSA	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung des Risikostrukturausgleichs (RSA) zwischen den gesetzlichen Krankenkassen auch am Krankheitszustand der Versicherten (Morbidität)
2010	E-Health-Initiative des Bundes	<ul style="list-style-type: none"> • Gründung der E-Health-Initiative des Bundes (getragen

		von den Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung und den betroffenen Unternehmensverbänden); Ziel: Etablierung von E-Health-Anwendungen fördern
2012	GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit umfassenden Maßnahmen zur zukünftigen Sicherung einer guten, flächendeckenden Versorgung • zielgenaue Bedarfsplanung der medizinischen Versorgung • Wettbewerbsstärkung für GKV durch Angebot ergänzender Leistungen • verbesserte Rahmenbedingungen für den Arztberuf, Anreize für Ärzte in strukturschwachen Gebieten • flexiblere Versorgungsstrukturen auf dem Land • Entlassmanagement als Teil der Krankenhausbehandlung • Einführung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und hochspezialisierte Leistungen (§ 116b SGB V) • Förderung von Telemedizin als Bestandteil der medizinischen Versorgung • 2013: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) legt erste Indikationen für ASV (§ 116 b SGB V) fest
2015	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung (vgl. auch SVR 2014) • Innovationsfonds (§ 92 a SGB V) • Telemedizin als ein Förderschwerpunkt für Versorgungsinnovationen im Innovationsfonds • Beseitigung der Hürden zur Umsetzung der IV (§ 140 a SGB V) • Verbesserung des Entlassmanagements (§ 39 SGB V) • Ausbau von DMP (§§ 137 f-g SGB V) • Krankenhäuser in der ambulanten Versorgung (§§ 116 a, b SGB V)
2016	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)	<ul style="list-style-type: none"> • flächendeckende Einführung der TI bis 2018 inkl. modernem Versorgungsstammdatenmanagement, Speicherung von Notfalldaten und Medikationsplan (optional), individuellem Patientenfach (optional) • Anschubfinanzierung für die Nutzung elektronischer Arztbriefe • Förderung der Telemedizin durch Aufnahme von Leistungen in vertragsärztliche Versorgung • Erstellen eines Interoperabilitätsverzeichnis für TI bis 2017 • Vorbereitung einer ePA bis 2018 <p><u>Innovationsfonds (§ 92a SGB V):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung des Innovationsfonds • 04/2016: Erste Förderbekanntmachung für Projektanträge in den Bereichen Neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung • 05/2016: Zweite Förderbekanntmachung für Projektanträge

ge im Bereich Neue Versorgungsformen

- 07/2016: Bekanntgabe über Einreichung von 138 Projektskizzen im Bereich Neue Versorgungsformen aus der ersten Förderbekanntmachung, 296 Projektskizzen im Bereich Versorgungsforschung sowie 107 Projektskizzen aus der zweiten Förderbekanntmachung
 - 10/2016: Bekanntgabe getroffener Förderentscheidungen bzgl. der Projekte im Bereich Neue Versorgungsformen aus der ersten Förderbekanntmachung des Innovationsfonds, des beantragten Fördervolumens i. H. v. 880 Mio. EUR sowie über Vorabinformation der zur Förderung ausgewählten Projekte ab dem 26.10.2016
 - 01/2017: Bekanntgabe der geförderten Projekte aus der ersten Förderbekanntmachung aus den Bereichen Neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung
-

Tabelle 4: Wichtige Gesetzesänderungen zur Integrierten Versorgung und zu E-Health (Eigene Darstellung in Erweiterung von Adler (2015, S. 116))

Der erste Schritt zu einer Integrierten Versorgung im deutschen Gesundheitswesen erfolgt mit der Gesundheitsreform der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) im Jahr 2000, die mit §§ 140 a-h SGB V eine erste gesetzliche Grundlage für die IV als Bestandteil der Regelversorgung schafft. Diese Regelungen ermöglichen es gesetzlichen Krankenkassen, einzelne Vergütungsverträge, sog. Selektivverträge, direkt mit ausgewählten Leistungserbringern unter der Bedingung der Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abzuschließen (Wigge und Harney 2008). Das GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2004 reformiert diese Regelungen und schafft insbesondere die Zustimmungsnotwendigkeit der KV ab. Zudem wird eine zweijährige Anschubfinanzierung für IV-Verträge in Höhe von 1% der Gesamtvergütung ambulanter und stationärer Leistungen beschlossen. Diese Änderungen sollen die Etablierung der IV im deutschen Gesundheitswesen fördern. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz findet auch erstmals das Stichwort E-Health explizit Berücksichtigung in den gesetzlichen Regelungen des deutschen Gesundheitswesens. So wird mit § 291 a SGB V die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) als Kernbestandteile einer interoperablen Telematikinfrastruktur (TI) im deutschen Gesundheitswesen beschlossen. Ziel dieser Regelung ist es, durch die Digitalisierung der Versichertendaten die Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Versorgung zu verbessern. Im Jahr 2005 wird die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) auf der rechtlichen Grundlage des Gesetzes zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen gegründet und ist fortan für die Einführung, den Betrieb und die Wei-

terentwicklung der TI, der eGK sowie der zugehörigen Fachanwendungen für die Datenkommunikation im deutschen Gesundheitswesen zuständig.

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) aus dem Jahr 2007 forciert den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern. Neben der Einführung des Gesundheitsfonds (§ 271 SGB V) beinhaltet es auch weitreichende Erweiterungen der Vertragsfreiheiten der gesetzlichen Krankenkassen und der Leistungserbringer für IV-Verträge. So wird die Liste der möglichen Vertragspartner für IV-Verträge gemäß § 140 a-d SGB V um Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen und im Jahr 2011 um pharmazeutische Unternehmen und Medizinproduktehersteller erweitert. Auch wird der Abschluss von IV-Verträgen zur flächendeckenden Behandlung von versorgungsrelevanten Volkskrankheiten explizit gefördert. Zudem wird die ursprünglich nur bis 2006 gültige Anschubfinanzierung für IV-Verträge bis 2008 verlängert, was bis zur Beendigung der Anschubfinanzierung Ende 2008 zu einem kontinuierlichen Anstieg von IV-Verträgen führt⁶⁴. Mit Auslaufen der Anschubfinanzierung stagniert jedoch die Anzahl der abgeschlossenen IV-Verträge, was maßgeblich auf die geltenden rechtlich-bürokratischen Strukturen zurückgeführt wird. Als Barrieren von IV-Verträgen und deren Etablierung im deutschen Gesundheitswesen gelten die Notwendigkeit der Leistungsausschreibung, die Forderung nach der Berücksichtigung der Beitragsstabilität (§ 71 SGB V), die Vorlagepflicht der Verträge beim Bundesversicherungsamt (BVA), die Bereinigung der Gesamtvergütung um selektivvertragliche Leistungen (§ 140 d SGB V) sowie insbesondere die Nachweispflicht der Wirtschaftlichkeit der Verträge nach bereits einem Jahr. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz beinhaltet zudem auch eine Reformierung des Risikostrukturausgleichs (RSA), der seit 1994 den finanziellen Ausgleich von aus der Versichertenstruktur der gesetzlichen Krankenversicherungen resultierenden Vor- und Nachteilen regelt. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds (§ 271 SGB V) 2009 und der damit einhergehenden Vereinheitlichung der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen bezieht sich der RSA nur noch auf die Ausgabenseite der gesetzlichen Krankenversicherung. Um diese an die aktuellen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens anzupassen, berücksichtigt der zum Morbi-RSA umfirmierte RSA seit 2009 neben dem Alter, dem Geschlecht und der Erwerbsminderung der Versicherten auch deren Morbidität. Die Morbiditätsorientierung beschränkt sich dabei auf 80 chronische, ausgabenintensive Erkrankungen, die das BVA jährlich festlegt. Die damit einhergehende weitere Fokussierung auf

⁶⁴ So steigt die Anzahl der abgeschlossenen und beim Bundesversicherungsamt (BVA) gemeldeten IV-Verträge von 2.000 im Jahr 2000 auf über 6.000 Verträge im Jahr 2008 (Simon 2013).

chronische Krankheiten als Kernherausforderung des deutschen Gesundheitswesens kann dabei als weiterer Treiber sektorenübergreifender, integrierter und IKT-unterstützter Versorgungsmodelle verstanden werden. Eine weitere Konkretisierung erfährt die IV durch das 2012 in Kraft tretende GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), das die Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung zur zukünftigen Sicherung einer guten, flächendeckenden ambulanten Versorgung anstrebt. So wird die sog. ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) (§ 116 b SGB V) als eine weitere besondere Versorgungsform eingeführt, die die ambulante Versorgung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, von seltenen Erkrankungen und hochspezialisierte Leistungen durch Krankenhäuser ermöglicht. Auch die eindeutige Definition des Entlassmanagements von Krankenhäusern als Teil der Krankenhausbehandlung kann als Förderung einer stärkeren Verzahnung des stationären und ambulanten Sektors interpretiert werden. Zudem sieht das GKV-VStG auch eine weitere Förderung telemedizinischer Leistungen im deutschen Gesundheitswesen vor. So soll der Einsatz von Telemedizin insbesondere in der ländlichen ambulanten Versorgung gefördert und eine entsprechende Erweiterung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), dem Vergütungssystem der vertragsärztlichen ambulanten Leistungen, um telemedizinische Leistungen geprüft werden.

Die Zielsetzung, den zentralen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens – insbesondere dem demographischen Wandel, der steigenden Anzahl chronisch kranker Patienten sowie dem steigenden Fachärzte- und Pflegekräftemangel – mit einer stärkeren Integration und Digitalisierung der Versorgung zu begegnen, findet sich auch in dem von CDU, CSU und SPD 2013 geschlossenen Koalitionsvertrag wieder. Dieser sieht vor, die Hemmnisse integrierter Versorgungsformen durch die Erbringung eines Wirtschaftlichkeitsnachweises erst nach vier Jahren, eine erleichterte Überführung innovativer Vertragsformen in die Regelversorgung sowie eine Vereinfachung der Bereinigungsverfahren zu überwinden. Zudem sollen der Einsatz von IKT im deutschen Gesundheitswesen forciert, Hindernisse beim Datenaustausch und Schnittstellenprobleme beseitigt und telemedizinische Leistungen gefördert werden. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), das 2015 in Kraft tritt, setzt einen Großteil dieser Pläne um. So werden zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und Versorgungsforschung ein sog. Innovationsfonds (§ 92 a SGB V) mit einem jährlichen Volumen von 300 Millionen Euro für die Jahre 2016 – 2019 eingeführt und Telemedizin als ein zentraler

Förderschwerpunkte benannt⁶⁵. Darüber hinaus werden weitere Hürden für integrierte Versorgungsverträge beseitigt, indem z. B. die ASV (§ 116 b SGB V) verbessert und DMP (§ 137 f-g SGB V) ausgebaut werden. Die nun in § 140 a SGB V unter dem Begriff der Besonderen Versorgung zusammengefassten Formen von IV-Verträgen bieten erweiterte Gestaltungsmöglichkeiten für die Akteure und umfassen erstmals auch sog. Managementverträge für reine Organisationsleistungen. Auch die Verbesserung des obligatorischen Entlassmanagements von Krankenhäusern (§ 39 SGB V) kann als Förderung der IV verstanden werden. So ist es zukünftig Aufgabe des entlassenden Krankenhauses, die sich unmittelbar an die Entlassung anschließenden ambulanten Leistungen in einem begrenzten Rahmen festzulegen und mittels Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie häuslicher Krankenpflege zu organisieren. Nach dem Beschluss zur Einführung einer eGK und einer TI im GKV-Modernisierungsgesetz in 2004 erfolgt der nächste entscheidende Schritt für eine Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen mit dem 2016 in Kraft tretenden Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz). Kernpunkte des E-Health-Gesetzes sind die flächendeckende Einführung der TI in Deutschland bis 2018, eine Anschubfinanzierung für die Nutzung elektronischer Arztbriefe, die Aufnahme telemedizinischer Leistungen, wie z. B. die telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen und die Online-Videosprechstunde, in die vertragsärztliche Versorgung, die Entwicklung eines Interoperabilitätsverzeichnisses sowie die Vorbereitung einer ePA als Voraussetzungen für die Implementierung der TI. Somit zielt das E-Health-Gesetz darauf ab, wichtige informationstechnische Voraussetzungen für die seit dem Jahr 2000 sukzessiv angestrebte sektorenübergreifende und interdisziplinäre Integration der Versorgung zu schaffen und die Etablierung der IV im deutschen Gesundheitswesen zu fördern.

Die vorangegangenen Ausführungen verdeutlichen die hohe Regulierungsdichte im deutschen Gesundheitswesen. Diese wird einerseits als Grundlage und Voraussetzung für die hohe Qualität und Sicherheit im deutschen Gesundheitswesens erachtet und gilt andererseits als Hemmnis für die Etablierung innovativer, integrierter und IT-unterstützter Versorgungsmodelle (Gersch und Rüsike 2011; Gersch et al. 2010b). Die Ausführungen zeigen auch den co-evolutionären Zusammenhang zwischen der Entwicklung der IV und E-Health im deutschen Gesundheitswesen sowie insbesondere, welche Bedeutung E-Health für die Realisierung und

⁶⁵ Die erste Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Förderung von Projekten aus dem Innovationsfonds (§ 92a Abs. 1 SGB V) benennt die Förderung von Versorgungsmodellen unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health als einen der vier Förderschwerpunkte zur themenspezifischen Förderung neuer Versorgungsmodelle (Innovationsausschuss 2016).

Etablierung von IV hat (Wessel 2014; Bower 2005). Die in den Gesetzesänderungen verankerten Regelungen für eine stärkere Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen können als technische Grundlage und somit Förderung der IV interpretiert werden. Die Fallstudie dieser Arbeit steht damit grundsätzlich im Konsens mit den Arbeiten von Lluch und Abadie (2013) sowie Suter und Kollegen (2007), die E-Health- und Telemedizin-Anwendungen als notwendige Voraussetzung für die Etablierung IV herausstellen.

5.1.2 Überblick und Eignung des empirischen Settings der außerklinischen Beatmungsversorgung

Im Folgenden werden die Charakteristika des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung als empirisches Setting der qualitativen Einzelfallstudie vorgestellt, die für das Verständnis der Fallstudie und der aus ihr generierten Forschungsergebnisse (vgl. Kapitel 5.4) essentiell sind.

Konträr zur hohen Regulierungsdichte des deutschen Gesundheitswesens charakterisiert sich der Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung durch eine unzureichende und lückenhafte Regulierung. Sie verdeutlicht sich insbesondere durch das Fehlen von:⁶⁶

- einer rechtlichen Verankerung des Leistungsangebots der außerklinischen Beatmungsversorgung sowie insbesondere des außerklinischen Weanings,
- medizinisch-pflegerischen Handlungsempfehlungen für die (außerklinische) Beatmungsversorgung in Form von medizinischen Leitlinien, die explizit die Integration des klinischen und außerklinischen Sektors adressieren,
- einer Spezifizierung von Teilprozessen und entsprechenden Zuständigkeiten in der klinischen und außerklinischen Beatmungsversorgung und insbesondere im Leistungsangebot Weaning,
- einem Konsens aller an der Beatmungsversorgung beteiligten Akteure über einen standardisierten Versorgungspfad für die Patientengruppe, einheitliche Kriterien für die Entlassung von Patienten in die außerklinische Versorgung sowie die Einbindung klinischer Expertenzentren in die außerklinische Versorgung von Beatmungspatienten,
- sektorenübergreifenden, interdisziplinären Prozessstandards für die Überleitung von Patienten in den bzw. aus dem außerklinischen Sektor, die Übermittlung von Patientendaten und die Versorgung von Beatmungspatienten im außerklinischen Bereich,

⁶⁶ Eine ähnliche Auflistung wie diese findet sich bei Adler (2015, S. 121).

- spezifischen Prüfkriterien und Qualitätsanforderungen für außerklinische Versorgungseinrichtungen für Beatmungspatienten sowie deren konsequente Überprüfung durch eine unabhängige Institution.

In ihrer Untersuchung zur Ausbalancierung unternehmensexterner und –interner Entwicklungsverläufe über Proto-Institutionen bei der Etablierung von Innovationen betont Adler (2015), dass lückenhaft regulierte Märkte grundsätzlich die (Weiter-) Entwicklung und Neuordnung von institutionellen Regeln ermöglichen bzw. auch erforderlich machen (Zietsma und McKnight 2009; Mair et al. 2012). Die Autorin stellt heraus, dass die aus der lückenhaften Regulierung resultierende Umfeldunsicherheit als Treiber für gestaltungswillige, innovative Akteure fungieren kann, um proaktiv auf die zukünftige Konstituierung der institutionellen Regelungen des relevanten Umfelds einzuwirken. Dieser Interpretation folgend, kann für die vorliegende Arbeit vermutet werden, dass gestaltungswillige Akteure versuchen, zur Steuerung von Spezifität proaktiv auf die Regulierung des relevanten Umfelds einzuwirken. Es erscheint denkbar, dass sie dadurch versuchen, die erstbeste Verwendungsmöglichkeit spezifischer Investitionen in Innovationsvorhaben abzusichern bzw. zweitbeste Verwendungsmöglichkeiten für diese zu schaffen. Darüber hinaus kann vermutet werden, dass die aus einer lückenhaften Regulierung resultierende Umfeldunsicherheit gestaltungswillige Akteure motiviert, entsprechende Kompetenzen für die Implementierung und Nutzung einer spezifischen Investition (weiter-) zu entwickeln sowie die spezifische Investition sukzessive an den geplanten Verwendungszweck anzupassen und damit die erstbeste Verwendungsmöglichkeit der spezifischen Investition abzusichern bzw. auch zweitbeste Verwendungsmöglichkeiten vorzubereiten.

Im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung manifestiert sich die Umfeldunsicherheit zum einen durch die vorab dargestellten Regulierungslücken. Zum anderen können die insbesondere im Zeitraum der Fallstudie zu Tage getretenen politisch motivierten Regulierungsfenster im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung ebenfalls als Auslöser einer Umfeldunsicherheit verstanden werden (Adler 2015). So kann die Hervorhebung der Notwendigkeit innovativer Versorgungskonzepte als Antwort auf die aktuellen Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen durch den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR 2014) als Hinweis auf ein politisch motiviertes Regulierungsfenster im deutschen Gesundheitswesen hin zu einer stärker integrierten Versorgung interpretiert werden (Adler 2015). Zudem zeigt sich auch in der fortwährenden Überar-

beitung der bestehenden medizinischen Leitlinien zur Versorgung von beatmeten Patienten hin zu einer stärker sektorenübergreifend-integrierten Versorgung ein Regulierungsfenster auf der Ebene der medizinischen Fachgesellschaften. Ebenso lässt das zunehmende Interesse der Kostenträger an der Verlagerung einzelner, dafür geeigneter Teilprozesse der Entwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten in den außerklinischen Bereich ein Regulierungsfenster zur Neudefinition und -ordnung von Teilprozessen und entsprechenden Zuständigkeiten in der klinischen und insbesondere außerklinischen Beatmungsversorgung vermuten. Durch die hier nur kurz und im Kapitel 5.2.2 detaillierter dargestellten möglichen Regulierungsfenster im deutschen Gesundheitswesen im Allgemeinen sowie im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung im Besonderen haben gestaltungswillige Akteure die Möglichkeit, die zukünftige Konstituierung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung und insbesondere der geltenden Regelungen (mit-) zu beeinflussen und damit entscheidenden Einfluss auf das Management ihrer getätigten und geplanten spezifischen Investitionen zu nehmen.

Diesen Ausführungen folgend, eignet sich der Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung als empirisches Setting für die Untersuchung des Managements von Spezifität in sich formierenden und von Unsicherheit geprägten Umfeldern und der Rolle von Kooperation in diesem Managementprozess. Insbesondere durch die Erhebung und Analyse von Echtzeitdaten in diesem empirischen Setting ergibt sich die seltene Möglichkeit, das Zusammenspiel unternehmerischer Aktivitäten direkt beobachten zu können, mit denen einerseits Einfluss auf die Konstituierung von institutionellen Regelungen genommen werden soll sowie andererseits für getätigte bzw. geplante spezifische Investition notwendigen Kompetenzen (weiter-) entwickelt und spezifische Investitionen angepasst werden sollen.

5.1.3 Das Geschäftssystem von Breathe

Breathe ist ein deutsches Tochterunternehmen des weltweit tätigen Industriekonzerns Headquarters, dessen Kerngeschäft u. a. die Herstellung und der Vertrieb medizinischer Gase für die Versorgung von beatmeten Patienten ist. Mit der Übernahme eines auf die außerklinische Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten mittelständischen Pflegeanbieters und dessen spezialisierter Beatmungspflegeeinrichtung steigt Headquarters im Jahr 2005 in den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung ein und erweitert sein bisheriges Produktgeschäft um pflegerische Dienstleistungsangebote. Das Kerngeschäftssystem von Breathe ist die außerklinische Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten in dafür speziali-

sierten Beatmungspflegeeinrichtungen. Das pflegerische Leistungsangebot von Breathe umfasst dabei die langfristige stationäre Versorgung von Beatmungspatienten, die kurzfristige stationäre Versorgung als Zwischenstation im Entlassungsprozess der Patienten aus dem Krankenhaus in eine häusliche Umgebung sowie die Unterstützung und Vorbereitung der Patienten und ihrer Angehörigen auf das Leben in einer häuslichen Umgebung durch ein spezielles Schulungs- und Trainingsprogramm. Neben neurologisch und neuro-muskulär erkrankten Patienten stellen an der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) erkrankte Patienten (insbesondere Schweregrad IV) die größte Patientengruppe von Breathe dar. COPD gilt als eine der häufigsten Todesursachen weltweit mit kontinuierlich steigender Prävalenz (Mannino 2002; Rabe et al. 2007; Heinemann et al. 2011). So geht die WHO in einer Schätzung aus dem Jahr 2007 davon aus, dass rund 210 Millionen Menschen weltweit und rund 6,8 Millionen Menschen in Deutschland an COPD erkrankt sind und dass COPD spätestens im Jahr 2030 die dritthäufigste Todesursache weltweit sein wird. Bei geschätzten Gesamtkosten von COPD in Deutschland von rund 5,47 Milliarden Euro und rund 250.000 EUR Versorgungskosten pro Patient p. a. wird deutlich, dass COPD nicht nur aus medizinisch-pflegerischer Sicht, sondern auch aus gesundheitsökonomischer Sicht hoch relevant ist (Gerdtham et al. 2009; Aumann und Prenzler 2013).

Charakteristisch für das Geschäftssystem von Breathe ist das Leistungsangebot, das über die normale Grundpflege des SGB XI hinaus geht und auch Leistungen umfasst, die die Respiratorabhängigkeit der Patienten, d. h. die Abhängigkeit der Patienten von der maschinellen invasiven oder nicht-invasiven Beatmung, reduzieren und die Patienten auf ein möglichst selbstständiges Leben in einer häuslichen Umgebung vorbereiten soll. Breathe beabsichtigt, zunehmend auch ärztlich delegierbare Leistungen sowie erweiterte spezialisierte therapeutische Leistungen (SGB V) anzubieten. Mit dieser Ausrichtung des Leistungsangebots versteht sich Breathe als Qualitätsanbieter spezialisierter Beatmungsversorgungsleistungen im außer-klinischen Bereich und knüpft dies insbesondere an folgende Punkte:

- unternehmensinterne Standardisierung der Versorgungs- und Verwaltungsprozesse in den spezialisierten Beatmungspflegeeinrichtungen
- Einsatz ausschließlich examinierter und auf die speziellen Anforderungen der Beatmungspflege geschulter Pflegekräfte
- unternehmensinternes Schulungscenter für die Qualifizierung und Weiterbildung der beschäftigten Pflegekräfte inklusive umfangreicher Schulungs- und Prozessunterlagen,

die stetig an veränderte gesetzliche und regulative Vorgaben, neu auf den Markt kommende Heimbeatmungsgeräte und weiteres Equipment sowie veränderte unternehmensinterne Prozesse angepasst werden

- regelmäßige (Re-) Zertifizierung der spezialisierten Beatmungspflegeeinrichtungen nach DIN:ISO 9001 für Qualitätsmanagement

Durch das Fehlen standardisierter und durch eine unabhängige Institution überprüfter Qualitätsanforderungen an außerklinische Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen für Beatmungspatienten kann Breathe den Status als Qualitätsanbieter bisher allerdings lediglich als Differenzierungsmerkmal gegenüber den Wettbewerbern anführen. Eine offizielle Beurkundung des Status als Qualitätsanbieter in der außerklinischen Beatmungspflege ist bislang nicht möglich.

Mit seinem Leistungsangebot der außerklinischen Beatmungsversorgung zur Reduzierung der Respiratorabhängigkeit, Vorbereitung auf eine Entlassung in eine häusliche Umgebung bzw. der langfristig stationären Beatmungsversorgung steht Breathe grundsätzlich im Wettbewerb zu klinischen Weaningzentren sowie nicht spezialisierten außerklinischen Pflegeeinrichtungen. Klinische Weaningzentren sind pneumologische, an Krankenhäuser angegliederte Spezialeinheiten, deren Aufgabe die medizinische Versorgung von Patienten mit prolongiertem Weaning⁶⁷, die Entwöhnung der Patienten von der maschinellen Beatmung bzw. deren Vorbereitung auf eine Entlassung mit Beatmung ist. Ihre Etablierung im deutschen Gesundheitswesen stützt sich vor allem auf die Untersuchungsergebnisse von Schönhofer und Kollegen, die in einer Studie aus dem Jahr 2008 zeigen, dass es klinischen Weaningzentren gelingt, in 66,4% der Fälle beatmete Patienten von der maschinellen Beatmung zu entwöhnen (Schönhofer et al. 2008)⁶⁸. Einschlägige Leitlinien verorten die Leistung des Weaning klar im Kompetenz- und Verantwortungsbereich der klinischen Weaningzentren⁶⁹. In der Konsequenz wird das Weaning beatmeter Patienten inkl. Therapieentscheidungen, Kontrolluntersuchungen, Neueinstellung der Heimbeatmungsgeräte und Auslassversuche nur im klinischen Ver-

⁶⁷ Ein prolongiertes Weaning eines beatmeten Patienten liegt vor, wenn die Entwöhnung erst nach mehr als drei erfolglosen Spontanatmungsversuchen (Spontaneous Breathing Trial (SBT)) oder erst nach mehr als sieben Tagen nach dem ersten erfolglosen SBT gelingt. Seit der 2014 veröffentlichten S2k-Leitlinie zum prolongierten Weaning werden drei Untergruppen des prolongierten Weaning unterschieden: prolongiertes Weaning ohne nicht-invasive Beatmung (3a), prolongiertes Weaning mit nicht-invasiver Beatmung (3b) und erfolgloses Weaning (3c).

⁶⁸ 31,9% werden anschließend mit Heimbeatmung versorgt (Schönhofer et al. 2008). Seit der Gründung des Kompetenznetzwerks pneumologischer Weaningzentren (WeanNet) im Jahr 2010 werden klinische Weaningzentren anhand standardisierter Kriterien zertifiziert.

⁶⁹ S2-Leitlinie für die Versorgung von chronisch respiratorischer Insuffizienz (2009), Durchführungsempfehlung zur S2-Leitlinie (2011) sowie die S2k-Leitlinie zu prolongiertem Weaning (2014).

sorgungsbereich durchgeführt. Eine Durchführung des Leistungsangebots Weaning oder auch Teilprozesse davon im außerklinischen Versorgungsbereich, wie bspw. von Breathe bis zur Veröffentlichung der S2-Leitlinie durchgeführt, ist seit 2009 obsolet. Entsprechend formuliert Breathe seit 2009 zur Darstellung des Leistungsangebots seine Leistungen als „*Reduzierung von Beatmungsstunden*“, „*Reduzierung der Beatmungsabhängigkeit*“ bzw. „*Entwöhnung*“. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Arbeit können diese Leistungen im außerklinischen Bereich nicht in den bestehenden Vergütungs- und Vertragsstrukturen des deutschen Gesundheitswesens abgebildet werden.

Neben den klinischen Weaningzentren sind nicht spezialisierte außerklinische Pflegeeinrichtungen die größten Wettbewerber von Breathe im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung. Bedingt durch das Fehlen standardisierter Qualitätsanforderungen an außerklinische Einrichtungen für die Versorgung von Beatmungspatienten können auch nicht spezialisierte Pflegeeinrichtungen die Versorgung von beatmeten Patienten übernehmen. Aufgrund ihres Fokus auf die zustandserhaltende Pflege⁷⁰ der Patienten und ihre Nichtspezialisierung können sie beatmete Patienten meist schneller aus der klinischen Intensivstation übernehmen und die Grundpflege dieser Patienten mit nichtspezialisiertem Pflegepersonal kostengünstiger durchführen. Da für die außerklinische Beatmungsversorgung in nichtspezialisierten Pflegeeinrichtungen keine Qualitätssicherung durch eine Anbindung der beatmeten Patienten an eine klinische Versorgung existiert, werden Patienten mit eventuellem Weaningpotential häufig über Jahre im außerklinischen Bereich beatmet und verursachen hohe Kosten für die Kostenträger.

Für das Verständnis der Fallstudie ist es essentiell, den Versorgungsbereich der Beatmung und der Entwöhnung von der künstlichen Beatmung zu verstehen. Intensiv medizinisch behandelte Patienten werden häufig maschinell beatmet und müssen anschließend davon entwöhnt werden. Die S2k-Leitlinie zum prolongierten Weaning führt an, dass 40-50% der Beatmungszeit eines Intensivpatienten auf die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung entfallen. Während beatmete Intensivpatienten in der Mehrheit der Fälle nach einer kurzen Therapie entwöhnt und ohne maschinelle Beatmung entlassen werden können, dauert der Entwöhnungsprozess bei rund 20% der beatmeten Intensivpatienten deutlich länger, so dass die Versorgung von Patienten mit prolongiertem Weaning in dafür spezialisierten klinischen

⁷⁰ Mit dem Begriff der zustandserhaltenden Pflege werden Pflegeleistungen bezeichnet, die nicht auf eine Verbesserung des Krankheitszustands oder –verlaufs abzielen, sondern lediglich den aktuellen Zustand eines Patienten stabil halten sollen.

Weaningzentren fortgeführt werden muss (Schönhofer et al. 2014a). Während dort für die Hälfte der Fälle die Entwöhnung von Patienten mit prolongiertem Weaning gelingt, müssen rund 50% dieser Patienten mit dauerhafter Beatmung in den außerklinischen Bereich entlassen werden. Diese Situation wird durch den demographischen Wandel und den daraus resultierenden steigenden Anteil geriatrischer und chronisch kranker Patienten noch verschärft. Aufgrund der zunehmenden Multimorbidität langzeitbeatmeter Patienten ist mit dauerhaften Funktionsbeeinträchtigungen durch prolongiertes Weaning sowie insgesamt mit einem steigenden Anteil langzeitbeatmeter Patienten zu rechnen (Schönhofer et al. 2014a). Das Leistungsangebot von Breathe ist auf diese Patienten ausgerichtet und bietet eine qualitativ hochwertige außerklinische Versorgung von beatmeten Patienten mit prolongiertem Weaning und einer längeren Entwöhnungsdauer bzw. dauerhaft beatmeten Patienten mit Weaningversagen an.

Diese Ausführungen verdeutlichen die Kritikalität der organisationalen und informationstechnischen Integration der Versorgungsbereiche des deutschen Gesundheitswesens, insbesondere des stationären bzw. klinischen und des ambulanten bzw. außerklinischen Versorgungsbereichs. Aus der mangelnden Integration dieser Versorgungsbereiche resultiert eine mangelnde Versorgungsqualität sowie Überprüfung und Überwachung der Versorgungsqualität insbesondere in der außerklinischen Beatmungsversorgung sowie eine meist zu frühe Entlassung beatmeter Patienten in den außerklinischen Bereich. Diese Aspekte werden weithin als Ursachen für den sog. Drehtüreffekt erachtet. Dieser beschreibt den Kreislauf aus einer frühzeitigen Entlassung von Patienten in die außerklinische Versorgung und einer daraus resultierenden schnellen Rückeinweisung in die klinische Versorgung mit weitreichenden negativen Implikationen für die Lebensqualität der Patienten, die Kapazitätsplanung und –auslastung der klinischen und außerklinischen Leistungserbringer sowie die Ausgaben der Kostenträger (Gersch et al. 2011). Mit der Ausrichtung des Leistungsangebots strebt Breathe an, *„die Lücke zwischen Intensivstation und der Rückkehr in die häusliche Umgebung [zu schließen; Anm. d. Verf.]“*, den Entwöhnungsprozess von Patienten mit prolongiertem Weaning im außerklinischen Bereich fortzuführen bzw. *„langfristig beatmeten Patienten ein Optimum an Lebensqualität zu bieten“* und dadurch den Drehtüreffekt zu reduzieren. Somit positioniert sich Breathe zwischen seinen beiden Wettbewerbern, den klinischen Weaningzentren und den nichtspezialisierten Pflegeeinrichtungen, die zunehmend die häusliche Umgebung pflegeintensiver Patienten darstellen. Durch die Ausrichtung des Leistungsangebots auf die Reduzierung des Drehtüreffekts hat das Geschäftssystem von Breathe auch weitreichende Implikatio-

nen für klinische Intensivstationen. Diese haben im Versorgungsprozess beatmeter Patienten einerseits die Aufgabe, beatmete Patienten nach der Behandlung soweit zu stabilisieren, dass sie in andere klinische Stationen, Rehabilitationseinrichtungen, außerklinische Pflegeeinrichtungen und direkt nach Hause entlassen werden können und andererseits langzeitbeatmete und im außerklinischen Bereich versorgte Patienten bei (akuten) Exazerbationen oder anderen medizinischen Notfällen stationär zu behandeln. Eine Reduzierung des Drehtüreffekts würde eine Verringerung von vermeidbaren Notfalleinweisungen langzeitbeatmeter Patienten in klinische Intensivstationen bedeuten und somit die Kapazitätsplanung und –auslastung klinischer Intensivstationen deutlich verbessern. Zudem hätte eine Reduzierung vermeidbarer Krankenhauseinweisungen auch eine Verringerung von Krankentransporten zur Folge, die bei Beatmungspatienten aufgrund der erforderlichen Sonderausstattung des Krankentransportfahrzeugs sowie der erforderlichen ärztlichen und pflegerischen Begleitung sehr kostenintensiv sind. Dies hätte nicht nur einen unmittelbaren Effekt auf die Budgetplanung und –belastung der Krankenhäuser, sondern auch auf die Ausgaben der Kostenträger, insbesondere der Krankenkassen. Das Geschäftssystem von Breathe strebt an, Notfall(-rück-)einweisungen beatmeter Patienten in die klinische und meist intensivmedizinische Versorgung zu reduzieren sowie den Entwöhnungsprozess beatmeter Patienten im außerklinischen Bereich fortzuführen. Nach eigenen Angaben des Unternehmens gelingt dies in 30-40% der Fälle. Somit lässt sich ein gesundheitsökonomischer Effekt des Geschäftssystems Breathe auf die gesamte Versorgung langzeitbeatmeter Patienten vermuten, der bislang aber noch nicht wissenschaftlich nachgewiesen wurde.

Die Kostenträger sind für das Geschäftssystem von Breathe sowie für die Fallstudie von besonderer Bedeutung, weil sie die vertraglichen Ausgestaltungen für die Vergütung des Leistungsangebots von Breathe festlegen. So muss Breathe zur Neueröffnung einer spezialisierten Beatmungspflegeeinrichtung zunächst eine rechtliche Zulassung als stationäre Pflegeeinrichtung gemäß des SGB XI bei den Pflegekassen des jeweiligen Bundeslandes beantragen. Da die von Breathe angebotenen spezialisierten Leistungen über die im SGB XI verankerten Pflegeleistungen hinausgehen, verhandelt Breathe anschließend gesonderte Vergütungsverträge mit den zuständigen Kostenträgern über die ärztlich delegierbaren und spezialisierten therapeutischen Versorgungsleistungen aus dem SGB V. Während die Leistungen von Breathe in den ersten Jahren nach dem Markteintritt über Einzelfallentscheidungen der Krankenkassen für jeden einzelnen Patienten vergütet wurden, gelingt es Breathe seit 2014 zunehmend, einheitliche Vergütungsverträge mit den Kostenträgern über die Vergütung ihrer Leistungen ab-

zuschließen. Das Vergütungssystem von Breathe basiert dabei auf einem pauschalen Tagesatz je Patient, der unabhängig von der festgelegten Pflegestufe der Patienten ist. Wie im weiteren Verlauf der Arbeit noch näher erläutert wird, stellt die derzeitige Vergütung über eine Mischform aus SGB V und XI neben der unzureichenden und lückenhaften Regulierung im Teilmarkt der außerklinischen Beatmung einen erheblichen Unsicherheitsfaktor für die Unternehmung mit weitreichenden Folgen für Investitions- und Innovationsvorhaben dar. So ist das Beatmungspflegeunternehmen Breathe durch die geltenden Regulierungen erheblich in der Ausgestaltung seines Leistungsangebots eingeschränkt. Während der Mutterkonzern Headquarters in anderen Ländern interdisziplinäre Beatmungskliniken mit angestellten Fachärzten und Atmungstherapeuten betreibt und das Leistungsangebot Weaning explizit anbietet, ist es Breathe aufgrund der strukturellen und finanziellen Sektorentrennung sowie der geltenden Regulierungen im deutschen Gesundheitswesen nur möglich, außerklinische stationäre Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI zu betreiben. Darüber hinaus gehende spezialisierte Versorgungsleistungen gemäß SGB V müssen stets gesondert verhandelt und vergütet werden. Grundlegendes Ziel von Breathe ist es daher, zukünftig Selektivverträge im Rahmen der Besonderen Versorgung gemäß § 140 a SGB V mit den Krankenkassen abzuschließen. Mit dem zunehmenden Angebot ärztlich delegierbarer sowie erweiterter spezialisierter therapeutischer Leistungen gemäß SGB V soll die deutliche Differenzierung im Wettbewerb von den nicht-spezialisierten Pflegeeinrichtungen gelingen.

5.1.4 Die Bedeutung von E-Health-Investitionen für das Geschäftssystem von Breathe

Zur stärkeren Differenzierung von seinen Wettbewerbern sowie zur Realisierung seiner Wachstumsziele im deutschen Gesundheitswesen strebt das Beatmungspflegeunternehmen Breathe die Implementierung und Etablierung einer Versorgungsinnovation im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung an. Diese Versorgungsinnovation lässt sich als **„Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung“** beschreiben und umfasst die Ausweitung und Spezialisierung des Leistungsangebots von Breathe auf ausgewählte Teilprozesse der Weaning-Leistung unter der IT-gestützten Anbindung an Fachärzte in klinischen Weaningzentren. Der Geschäftsführer von Breathe beschreibt zwei Varianten zur zukünftigen Realisierung der Versorgungsinnovation: Zum einen könnte Breathe beatmete Patienten mit prolongiertem Weaning frühzeitiger als bisher von den klinischen Weaningzentren in die spezialisierten außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen übernehmen und dort den Entwöhnungsprozess unter IT-gestützter Anbindung an das klinische Weaningzentrum fortführen. Im

Falle von Weaningpotenzial und erforderlichen Auslassversuchen sowie regelmäßigen Kontrollterminen würden die Patienten in das klinische Weaningzentren übergeleitet werden. Zum anderen könnte Breathe Langzeitbeatmungspatienten auch direkt von den klinischen Intensivstationen übernehmen und den Entwöhnungsprozess in den spezialisierten außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen beginnen. Durch die IT-gestützte Anbindung an klinische Weaningzentren wäre die Behandlung durch pneumologische Fachärzte gewährleistet und die beatmeten Patienten könnten bei Weaningpotential sowie für regelmäßige Kontrolltermine in das klinische Weaningzentrum überwiesen werden⁷¹. Beide Varianten der Versorgungsinnovation orientieren sich an dem quantitativen Kapazitätsproblem sowie dem qualitativen Fehlbelegungs- bzw. Entlassungsproblem als den Kernherausforderungen von Intensivstationen und klinischen Weaningzentren. Das Ziel von Breathe ist es dabei, sich als spezialisierter Qualitätsanbieter von Beatmungsversorgungs- und Entwöhnungsleistungen im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung unter der IT-gestützten Anbindung an spezialfachärztliche klinische Weaningzentren zu etablieren und sich damit klar von nichtspezialisierten Pflegeeinrichtungen zu differenzieren. Aufgrund der geltenden Regelungen zur klinischen und außerklinischen Versorgung von Beatmungspatienten sowie der in den medizinischen Leitlinien festgeschriebenen Hoheit der klinischen Weaningzentren über die Weaningleistung ist Breathe bei der Ausgestaltung, Implementierung und Etablierung seiner Versorgungsinnovation jedoch auf das medizinische Know-How der relevanten Fachärzte angewiesen. Mithin kann diese Versorgungsinnovation von Breathe nur in Form eines integrierten Versorgungsmodells unter Einbindung der relevanten medizinischen Leistungserbringer realisiert werden.

Während das Angebot ausgewählter Teilprozesse der bisher rein klinischen Weaningleistung in den spezialisierten außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen von Breathe die Verlagerung, Veränderung und partielle Neudefinition von Versorgungsprozessen umfasst, erfordert die IT-gestützte Anbindung der außerklinischen Beatmungszentren von Breathe an die klinischen Weaningzentren die Implementierung verschiedener E-Health-Anwendungen. Zu diesem Zweck hat sich Breathe in der Fallstudie in Abstimmung mit den Projektpartnern für die Anschaffung einer ePA entschieden, die einerseits die bisher papierbasierte unternehmensinterne Dokumentation der Patientendaten ersetzt und andererseits zum digitalen Aus-

⁷¹ Der Geschäftsführer von Breathe versteht Breathe in der ersten Realisierungsvariante des integrierten, IT-gestützten Innovationsvorhabens ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ als *„verlängerte Werkbank der klinischen Weaningzentren“* und in der zweiten Realisierungsvariante als *„ausgelagerte Intensivstation“* (vgl. BEA_PD_FN_2014-12-09_1).

tausch von Patientendaten zwischen Breathe und externen Leistungserbringern, wie z. B. klinischen Weaningzentren und niedergelassenen Fach- und Hausärzten, genutzt werden kann. Zudem wurde im Rahmen des Verbundprojekts eine E-Health-Anwendung zur audiovisuellen Kommunikation (AVK) zwischen Breathe und dem klinischen Weaningzentrum implementiert, um den digitalen Austausch der Patientendaten mittels der ePA um eine video-gestützte Echtzeitkommunikation zu erweitern. Beide E-Health-Anwendungen bilden gemeinsam die technische Grundlage für die standardisierten und interdisziplinär besetzten elektronischen Konferenzen (eKonferenzen) im neu entwickelten, integrierten Versorgungskonzept. Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der ePA zum intersektoralen und interorganisationalen Austausch von Patientendaten und den Aktivitäten von Breathe zur Anschaffung, Anpassung und Implementierung der ePA und den damit einhergehenden Folgeinvestitionen. Der durch die ePA ermöglichte intersektorale und interorganisationale Austausch von Patientendaten erlaubt es den Fachärzten der klinischen Weaningzentren auch, ohne Überleitung der Patienten ins klinische Weaningzentrum bzw. ohne wiederholte Telefonate, die relevanten Patientendaten bei der Entlassung des Patienten zu Breathe in standardisierter und qualitätsgesicherter digitaler Form zu übergeben, die aktuelle Entwicklung des Gesundheitszustands und insbesondere eines möglichen Weaningpotenzials von langzeitbeatmeten Patienten anhand entsprechender Vital- und Krankheitsparameter einzusehen, ggf. Änderungen von Einstellungen am Heimbeatmungsgerät und der Medikation anzuordnen und Kontrolltermine in klinischen Weaningzentren, die stets mit einem kostenintensiven und für die Patienten anstrengenden Krankentransport verbunden sind, bedarfsgerecht zu planen. Es wird deutlich, dass die Anschaffung und Implementierung der ePA als Investition von Breathe eine essentielle Voraussetzung für die Realisierung und Etablierung der Versorgungsinnovation darstellt.

In der Fallstudie versucht Breathe zum einen, mithilfe der Kooperation mit relevanten medizinischen Leistungserbringern sowie technischen Experten im Verbundprojekt derart Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der Regulierung im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung zu nehmen, dass sich die kooperativ entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards, die eine Integration und Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Akteure vorsehen, zukünftig als Standard etablieren. Zum anderen versucht Breathe mithilfe der Kooperationspartner die spezifischen technischen und fachlichen Anforderungen an eine ePA zu definieren, eine geeignete ePA auszuwählen, erforderliche spezialisierte Inhalte für die ePA zu entwickeln und diese in die ePA einzubinden. Kapitel 5.4 stellt diese Aktivitäten von Breathe zum strategischen Management der spezifischen Investition ePA und dem daraus resultie-

renden spezifitätsbedingten Commitment für Breathe als Kern der Forschungsergebnisse dieser Arbeit detailliert dar.

5.1.5 Definitionen der Analyseebenen: **Organisation, Kooperation und organisationales Umfeld**

Der co-evolutorische Fokus der Forschungsfrage und die zeitliche Strukturierung der Fallstudienereignisse im Rahmen des ‚temporal bracketing‘ (Langley 1999; vgl. Kapitel 4.4.3.2 und Anhang A3) verdeutlichen, dass neben der Ebene der Organisation und der Ebene der Kooperation auch die Ebene des organisationalen Umfelds für die Fallstudie relevant ist.

Auf der Ebene der **Organisation** werden die Entwicklungen und Aktivitäten des Beatmungspflegeunternehmens Breathe und dessen industriellem Mutterkonzern Headquarters betrachtet. Im Fokus stehen dabei die Aktivitäten von Breathe zur Auswahl, Anschaffung, Anpassung, Implementierung und Nutzung einer ePA als notwendiger technischer Voraussetzung für die Realisierung und Etablierung der Versorgungsinnovation ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘. Es handelt sich bei der ePA sowie den resultierenden Folgeinvestitionen um spezifische Investitionen für Breathe, die für die Realisierung und Etablierung des Innovationsvorhabens von Breathe von besonderer strategischer Relevanz sind (vgl. hierzu Kapitel 5.3).

Auf der Ebene der **Kooperation** werden die Entwicklungen des im Jahr 2013 von Breathe initiierten Verbundprojekts Breathe@Home sowie die Aktivitäten des interdisziplinären Projektkonsortiums aus insgesamt acht industriellen und wissenschaftlichen Projektpartnern im Verlauf des Verbundprojekts betrachtet. Ziel des Verbundprojekts ist die Entwicklung, prototypische Umsetzung und Evaluation eines intersektoral-integrierten, IT-unterstützten Versorgungskonzepts für langzeitbeatmete Patienten in Deutschland unter der Einbindung von Fachärzten der Intensivmedizin sowie des Weaningzentrums eines Universitätsklinikums, Breathe als Betreiber bzw. Anbieter von spezialisierten außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen und Beatmungsversorgungsleistungen, IT- und Komponentenanbietern für die Bereitstellung der E-Health-Anwendungen sowie wissenschaftlichen Partnern für die Evaluation der Projektergebnisse. Im Vordergrund der Betrachtung stehen dabei die Aktivitäten des Projektkonsortiums zur Definition konkreter Anwendungsszenarien sowie fachlicher und technischer Anforderungen an eine intersektoral einsetzbare ePA, zur Entwicklung spezialisierter Inhalte zur bedarfsgesteuerten Erweiterung der ePA sowie zur prototypischen Implementierung und

anschließenden Evaluation der ePA in den praktischen Feldtests des Verbundprojekts. Darüber hinaus werden auch die Aktivitäten des Projektkonsortiums zur Etablierung einzelner Projektergebnisse auf der Ebene der Branche betrachtet. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf den Bestrebungen von Breathe und den medizinischen Leistungserbringern, die im Verbundprojekt konsentiert entwickelten Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Beatmungspatienten u. a. mittels gezielter Lobbyingaktivitäten in zukünftige medizinische Leitlinien und Prüfkriterien für stationäre Pflegeeinrichtungen einfließen zu lassen.

Auf der Ebene des **organisationalen Umfelds** werden die Ereignisse des Unternehmungsumfelds von Breathe und deren Entwicklungen im Zeitverlauf der Fallstudie (2005 – 2016) betrachtet. Der Begriff des organisationalen Umfelds ist dabei an den Begriff des organisationalen Feldes angelehnt, unter dem Scott (2001) *"a community of organizations that partakes of a common meaning system and whose participants interact more frequently and fatefully with one another than with actors outside the field"* (Scott 2001, S. 59) versteht. Organisationale Umfeldler umfassen demnach verschiedene Akteure, wie den Staat und staatliche Institutionen, miteinander in marktlichem Austausch stehende Unternehmungen, Beratungs- und Handelsorganisationen, Interessensgemeinschaften und die Öffentlichkeit bzw. Bevölkerung (Scott 1991; Hoffman 1999). Damit wird deutlich, dass der Begriff des organisationalen Umfelds breiter gefasst ist als der Begriff der Branche, der üblicherweise ein Netzwerk verbundener Aktivitäten von Akteuren zur Befriedigung ähnlicher Kundenbedürfnisse und zur Herstellung oder Verwendung ähnlicher Produkte und Technologien beschreibt (Gersch und Goeke 2007; Rüsike 2012; Adler 2015; Jacobides et al. 2006)⁷². Der Fokus der Betrachtung dieser Analyseebene liegt auf der Entwicklung von Gesetzen und gesetzlich verbindlichen Regelungen zur IV und E-Health, Handlungsempfehlungen zur Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten sowie (informations-) technischen Standards zur Digitalisierung von Patientendaten und deren Vernetzung über die Grenzen von Organisationen und Versorgungssektoren hinweg.

Mit Kapitel 5.1 ist die Grundlage geschaffen, die ebenenübergreifenden Ereignisse der Fallstudie und deren co-evolutorische Entwicklungen im Untersuchungszeitraum 2005 – 2016 detailliert darzustellen. Diese Aufgabe ist ein fundamentaler Schritt in Prozessanalysen (vgl.

⁷² Eine ähnliche Argumentation und Verständnis des relevanten Umfelds von Akteuren im Gesundheitswesen finden sich bei Adler 2015) und Reuter 2013). Aufbauend auf der Argumentation von Hoffman 1999) beschreiben die Autorinnen das von ihnen analysierte relevante Umfeld allerdings als *„issue fields“* (Hoffman 1999; Reuter 2013, 33f.) bzw. *„institutionelle[s] Feld“* (Adler 2015, S. 129f.) und knüpfen damit an die theoretische Grundlage des Neo-Institutionalismus an.

Kapitel 4.4.3.2); ihr widmet sich das folgende Kapitel. Seine Ausführungen beruhen auf der zeitlichen Strukturierung der Prozessdaten der Fallstudie im Sinne des ‚temporal bracketing‘ (Langley 1999; vgl. Kapitel 4.4.3.2 und Anhang A3).

5.2 Entwicklungen im Zeitverlauf der Fallstudie

5.2.1 Überblick über die wesentlichen Ereignisse im Zeitverlauf

In der vorliegenden Fallstudie werden vier zeitliche Phasen unterschieden und Ereignisse auf den drei Analyseebenen betrachtet. Abbildung 11 gibt einen aggregierten Überblick über die wichtigsten Ereignisse der Fallstudie⁷³. Die Dynamiken und Zusammenhänge zwischen den Ereignissen auf den drei Analyseebenen im Zeitverlauf der vier Phasen werden im Kapitel 5.2.2 im Einzelnen dargestellt.

⁷³ Eine detailliertere Darstellung der in der Abbildung 11 überblicksartig dargestellten Fallstudienereignisse befindet sich in Anhang A3. Eine detaillierte und vollständige Version dieses Mehrebenen-Prozessmodells liegt zudem der Arbeit in digitaler Form bei.

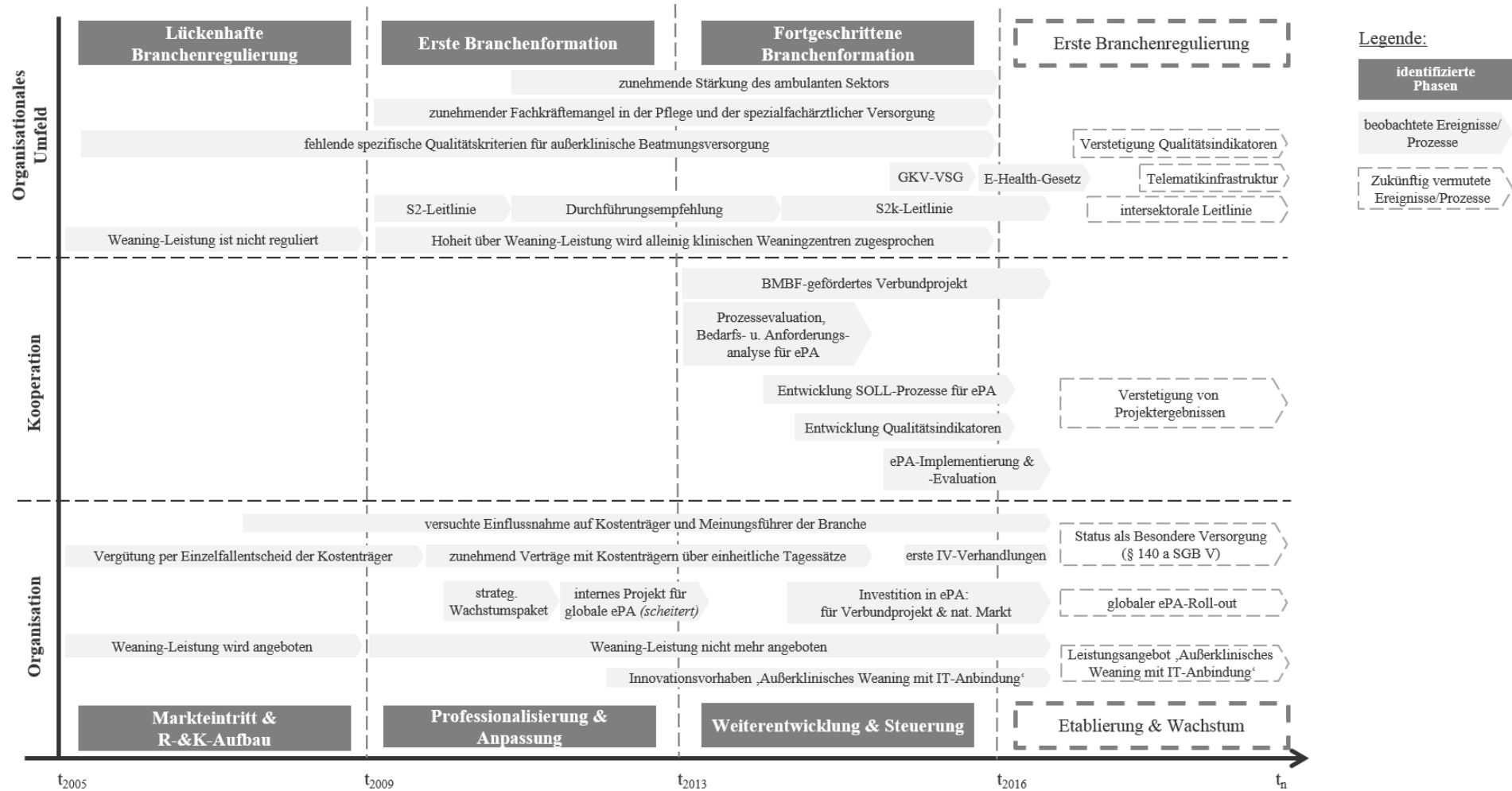


Abbildung 11: Überblickartige Darstellung der Fallstudienereignisse (Eigene Darstellung in Anlehnung an Adler (2015, S. 133))

5.2.2 Eine longitudinale Betrachtung der Zusammenhänge wesentlicher Ereignisse

5.2.2.1 Die Phase der lückenhaften Branchenregulierung

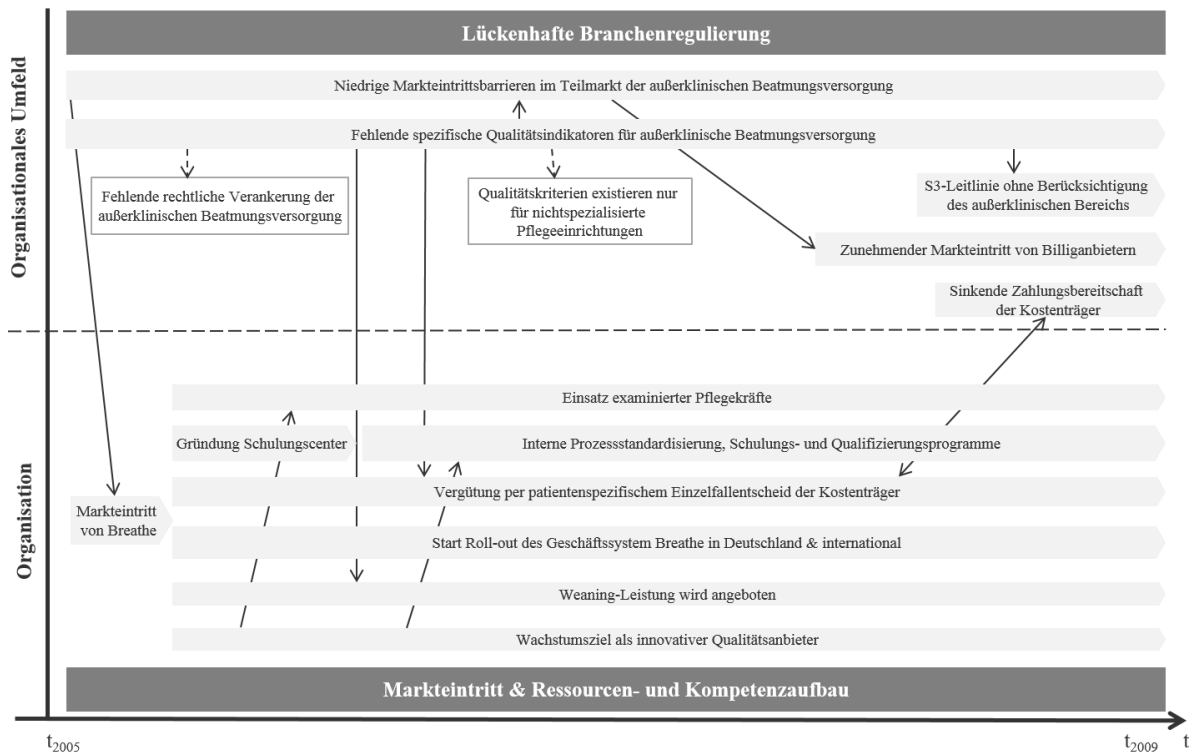


Abbildung 12: Fallstudienereignisse in der Phase der lückenhaften Branchenregulierung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Adler (2015, S. 134, S. 137, S. 141))

Die Fallstudienphase der **lückenhaften Branchenregulierung** umfasst den Untersuchungszeitraum 2005 – 2009. Ein Kernereignis dieser Phase ist der Eintritt von Breathe in den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung im deutschen Gesundheitswesen im Jahr 2005 durch die Übernahme eines etablierten, auf die außerklinische Versorgung von Beatmungspatienten spezialisierten Pflegeunternehmens und dessen stationärem Pflegeheim. Mit diesem Markteintritt strebt der industrielle Mutterkonzern Headquarters an, sein klassisches Produktgeschäft mit medizinischen Gasen um ein innovatives, komplementäres Dienstleistungsgeschäft zu erweitern. Da dem Unternehmen jedoch das Know-How und die Kompetenz zum Leistungsangebot pflegerischer Versorgungsleistungen fehlen, wird der Markteintritt über die Übernahme eines etablierten Pflegeunternehmens realisiert. Nach dem Markteintritt tätigt Breathe umfangreiche Investitionen in die quantitative und qualitative Erweiterung des Beatmungspflegeunternehmens und der spezialisierten Pflegeeinrichtung.

Zum Zeitpunkt des Markteintritts von Breathe kann der Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung als lückenhaft reguliert bezeichnet werden. Diese Charakterisierung stützt sich insbesondere auf das Fehlen bereichs- und indikationsspezifischer Regulierungen für die Versorgung beatmeter Patienten außerhalb des klinischen Sektors sowie die Vergütung der Versorgungsleistungen. Konkret fehlen bereichs- und indikationsspezifische Qualitätskriterien für die außerklinische Beatmungsversorgung sowie insbesondere für außerklinische Versorgungseinrichtungen für beatmete Patienten. Zudem existiert keine rechtliche Verankerung der Leistung der außerklinischen Beatmungsversorgung sowie der Weaning-Leistung in den Vergütungsstrukturen der Kostenträger sowie im Sozialgesetzbuch. Auch die im Jahr 2008 veröffentlichte S3-Leitlinie „Nichtinvasive Beatmung als Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz“ trägt nicht zu einer stärkeren Regulierung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung bei, da sie lediglich die klinische Beatmungsversorgung weiter konkretisiert. Die lückenhafte Regulierung im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung führt für Breathe als Akteur in diesem Markt zu einer hohen Handlungsunsicherheit. Dies hat konkrete Auswirkungen auf die Ausgestaltung und Entwicklung des Geschäftssystems Breathe:

Zum einen kann Breathe aufgrund der fehlenden rechtlichen Verankerung der Leistung der außerklinischen Beatmungsversorgung und deren Vergütung im deutschen Gesundheitswesen sein spezialisiertes Leistungsangebot nicht in den existierenden Gesetzesstrukturen abbilden. In der Folge gestaltet sich die Anerkennung des Leistungsangebots sowie insbesondere dessen Vergütung durch die Kostenträger als große Herausforderung. So ist Breathe gefordert, für die Leistungen, die über die Grundpflege (SGB XI) hinausgehen, gesonderte Tagessätze mit den Kostenträgern zu verhandeln. Die Vergütung des Leistungsangebots von Breathe erfolgt in der Phase der lückenhaften Regulierung (2005 – 2009) ausschließlich über patientenindividuelle Einzelfallentscheide der Krankenkassen. Die fehlenden Vergütungsstrukturen sowie die bundeslandspezifischen Regelungen für Pflegeeinrichtungen und -dienstleistungen stellen für Breathe große Unsicherheitsfaktoren dar, die sich erheblich auf die ursprünglich gesetzten Wachstumsziele des Unternehmens auswirken.

Zum anderen stellt das Fehlen von bereichs- und indikationsspezifischen Qualitätskriterien für die außerklinische Beatmungsversorgung einen großen Unsicherheitsfaktor für Breathe dar. Während daraus niedrige Markteintrittsbarrieren für Billiganbieter von Pflegeleistungen resultieren, erschwert das Fehlen bereichs- und indikationsspezifischer Qualitätskriterien für die

außerklinische Beatmungsversorgung für Breathe, sich als Qualitätsanbieter von spezialisierten außerklinischen Versorgungsleistungen für Beatmungspatienten zu positionieren. Auch das seit 2009 als klinische Leistung definierte Weaning ist in dieser Phase noch nicht konkret reguliert und wird von außerklinischen Pflegeanbietern, so auch von Breathe, explizit angeboten und beworben. Um das vom Mutterkonzern Headquarters angestrebte Ziel der Etablierung als Qualitätsanbieter von Beatmungsversorgungsleistungen dennoch zu erreichen, setzt Breathe in den außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen ausschließlich examinierte Pflegefachkräfte ein, die gesondert auf die Beatmungsversorgung geschult sind. Zudem gründet Breathe im Jahr 2006 ein unternehmensinternes Schulungszentrum zur Entwicklung, Durchführung und kontinuierlichen Überarbeitung von standardisierten Qualifizierungs- und Schulungsprogrammen und die Schulung der Pflegefachkräfte auf die Anwendung von indikationsspezifischem Equipment und standardisierten Versorgungs- und Verwaltungsprozessen. Dadurch gelingt es der Unternehmung ab dem Jahr 2008, die Marke Breathe zunehmend als Qualitätsanbieter spezialisierter außerklinischer Versorgungsleistungen für Beatmungspatienten darzustellen. Jedoch kann dieser Status aufgrund der fehlenden Qualitäts- und Prüfkriterien lediglich als Wettbewerbsargument forciert und nicht durch offizielle Zertifikate beurkundet werden. Stattdessen unterliegt Breathe mit seinem spezialisierten Leistungsangebot den rechtlichen und qualitativen Anforderungen nichtspezialisierter Pflegeeinrichtungen. So muss Breathe seine spezialisierten Beatmungspflegeeinrichtungen als stationäre Pflegeeinrichtungen gemäß den bundeslandspezifischen Anforderungen der zuständigen Heimaufsichtsbehörde (HeimG)⁷⁴ zulassen und sie von dieser sowie vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)⁷⁵ gemäß den Qualitätskriterien für Pflegeeinrichtungen prüfen lassen. Dabei erweisen sich die Qualitäts- und Prüfkriterien der Heimaufsichtsbehörde sowie des MDK deswegen als problematisch für Breathe, weil sie den Kern des Geschäftssystems von Breathe – die außerklinische Fortführung der Entwöhnung von der künstlichen Beatmung und die Vorbereitung auf die Entlassung in eine häusliche Umgebung – nicht erfassen und somit der von Breathe angestrebten qualitäts- und nutzenorientierten Versorgung und wenn möglich Entwöhnung von Beatmungspatienten entgegen stehen.

⁷⁴ Die Aufgabe der bundeslandspezifischen Heimaufsichtsbehörde ist die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätskriterien und –anforderungen in verschiedenen Formen von Pflegeeinrichtungen (HeimG).

⁷⁵ Der MDK ist der fachärztliche und pflegerische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen, dessen Empfehlungen Grundlage für die leistungsrechtlichen Entscheidungen über die Zulassung und Vergütung von Leistungen durch die Kostenträger sind (§ 275 SGB V).

Die niedrigen Markteintrittsbarrieren in den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung haben auch weitreichende Auswirkungen auf die Gestaltung des Teilmarktes in dieser Phase. So treten vermehrt Billiganbieter von außerklinischen Pflegeleistungen in den Markt ein. Diese können aufgrund ihres Fokus auf eine vornehmlich zustandserhaltende Pflege sowie des Einsatzes nichtspezialisierter Pflegekräfte die außerklinische Versorgung von Beatmungspatienten kostengünstiger anbieten. Ein zunehmend sinkende Zahlungsbereitschaft der Kostenträger für qualitativ hochwertige Pflegeleistungen ist die Folge und erschwert die Vergütung des spezialisierten Leistungsangebots von Breathe und mithin die Verbreitung des Geschäftssystems von Breathe im deutschen Gesundheitswesen.

Zusammenfassend kann die erste Fallstudienphase als lückenhafte Branchenregulation beschrieben werden. Während sich daraus niedrige Markteintrittsbarrieren für Billiganbieter ergeben, erschwert die lückenhafte Branchenregulierung die Positionierung von Breathe als Qualitätsanbieter spezialisierter außerklinischer Beatmungsversorgungsleistungen und mithin eine wirkungsvolle Differenzierung am Wettbewerb.

5.2.2.2 Die Phase der ersten Branchenformation

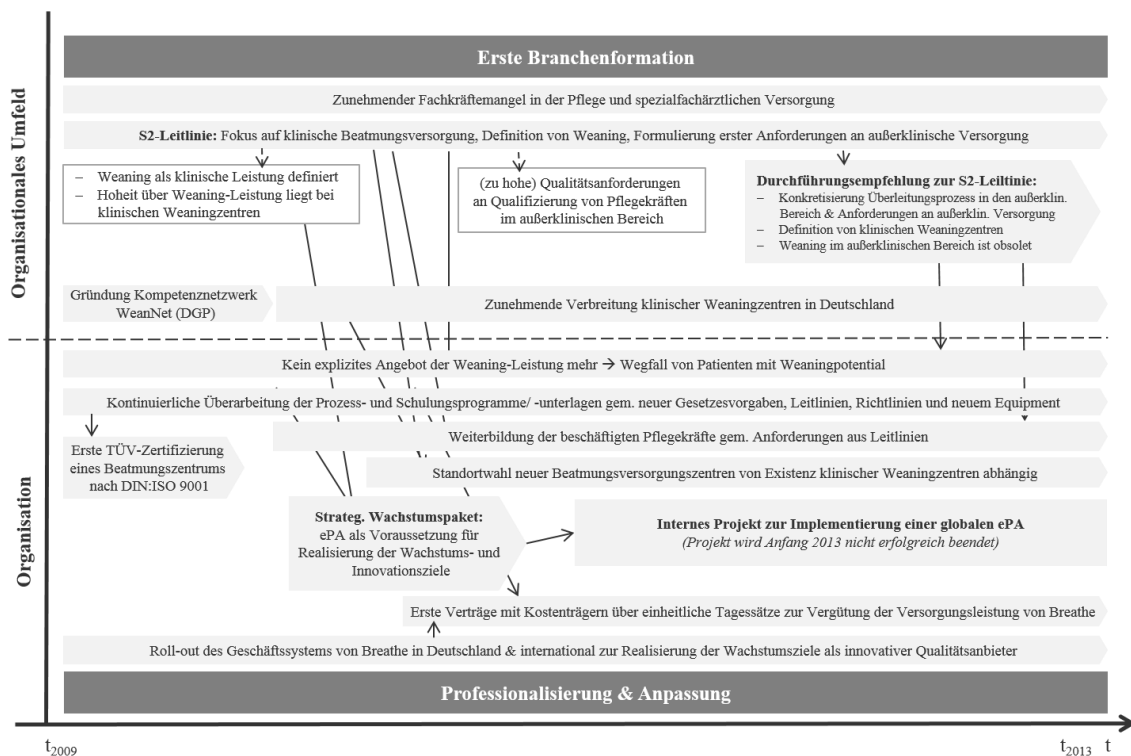


Abbildung 13: Fallstudienereignisse in der Phase der ersten Branchenformierung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Adler (2015, S. 134, S. 137, S. 141))

Die zweite Phase der Fallstudie erstreckt sich über den Zeitraum 2009 – 2013 und zeichnet sich durch eine **erste Formierung** der Branche aus. Diese manifestiert sich vor allem durch die im Jahr 2009 veröffentlichte S2-Leitlinie und die im Jahr 2011 veröffentlichte Durchführungsempfehlung zur S2-Leitlinie. Medizinische Leitlinien gelten als Orientierungshilfe für Ärzte und Patienten und werden von der AWMF als „*systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen*“ (AWMF 02.09.2006) definiert, von den in begründeten Fällen abgewichen werden kann.⁷⁶ Somit haben sie einen klaren Empfehlungscharakter und sind nicht rechtlich bindend. Dennoch werden sie vom MDK und den Kostenträgern als Beurteilungsgrundlage für Erstattungsfragen zugrunde gelegt und haben somit eine große Bedeutung für die Ausgestaltung des Geschäftssystems von Breathe und dessen Vergütung.

Die 2009 veröffentlichte S2-Leitlinie zur nichtinvasiven und invasiven Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz wird von der medizinischen Fachgesellschaft Alpha als eine Reaktion auf die schlechte Versorgungsqualität im außerklinischen Bereich verfasst. Sie berücksichtigt erstmals den außerklinischen Bereich der Beatmungsversorgung und beschreibt erste qualitative und quantitative Anforderung an die personelle Ausstattung außerklinischer Versorgungseinrichtungen für beatmete Patienten sowie die Zusammensetzung interdisziplinärer und intersektoraler Überleitetams für die qualitätsgesicherte Entlassung beatmeter Patienten in den außerklinischen Versorgungsbereich. Zudem wird erstmals sog. klinischen Expertenzentren die Hoheit über die außerklinische Beatmungsversorgung zugesprochen. Die Einführung dieser Regelung wird von Breathe als Wendepunkt in der Entwicklung und Etablierung des Geschäftssystems wahrgenommen und kann als weiterer Unsicherheitsfaktor interpretiert werden. Die Regelungen der S2-Leitlinie werden durch die im Jahr 2011 veröffentlichte Durchführungsempfehlung zur invasiven außerklinischen Beatmung weiter konkretisiert. Demnach stellen sog. Weaningzentren klinische Einheiten „*mit spezieller Expertise in der Beatmungsentwöhnung*“ (Randerath et al. 2011, S. 73), der außerklinischen Beatmung und der intersektoralen Überleitung von Beatmungspatienten dar, die für die Indikationsstellung, die Einleitung und Überwachung einer außerklinischen Beatmung und möglichen Entwöhnung zuständig sind (Windisch et al. 2010; Randerath et al. 2011). Somit wird

⁷⁶ Nach dem Stufenklassifikationsschema der AWMF werden vier verschiedene „S“-Klassen medizinischer Leitlinien mit unterschiedlicher methodischer Qualität unterschieden: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen (S1), konsensbasierte Leitlinien (S2k), evidenzbasierte Leitlinien (S2e) und evidenz- und konsensbasierte Leitlinien (S3). S3-Leitlinien stellen die medizinischen Leitlinien mit der höchsten Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik dar.

die Weaning-Leistung klar als klinische Leistung deklariert und unterliegt der Hoheit der klinischen Weaningzentren. In der Folge ist „eine Entlassung mit dem Ziel, den Weaningprozess in der Häuslichkeit, in einer ambulanten oder stationären Betreuungseinrichtung fortzuführen, (...) [wie es von Breathe bis dahin explizit angeboten wurde; Anm. d. Verf.] *obsolet*“ (Randerath et al. 2011, S. 74). Ein weiterer Schritt der ersten Branchenformierung stellt die Gründung des Kompetenznetzwerkes pneumologischer Weaningzentren (WeanNet) zur Zertifizierung und Registrierung klinischer Weaningzentren im Jahr 2009 sowie die darauf folgende Etablierung klinischer Weaningzentren in Deutschland dar.⁷⁷

Diese erste Formierung des Teilmарktes der außerklinischen Beatmungsversorgung hat weitreichende Auswirkungen auf das Geschäftssystem von Breathe. So stellt Breathe im Jahr 2009 als erste Reaktion auf die S2-Leitlinie das Leistungsangebot Weaning ein. Die Folgen sind der Wegfall langzeitbeatmeter Patienten mit Weaningpotential – die bisherige Kernpatientengruppe von Breathe – und eine mangelnde Kapazitätsauslastung der Beatmungspflegeeinrichtungen. Während Breathe den Roll-out seines Geschäftssystem deutschlandweit und im globalen Markt weiter vorantreibt und in dieser Phase vier weitere Beatmungspflegeeinrichtungen in Deutschland eröffnet, bestimmt nun die lokale Existenz eines klinischen Weaningzentrums die Standortwahl neuer Beatmungspflegeeinrichtungen von Breathe. So eröffnet Breathe neue Beatmungspflegeeinrichtungen nur noch in unmittelbarer Nähe zu klinischen Weaningzentren, um die erforderliche Anbindung der Beatmungspatienten an eine spezialfachärztliche Versorgung realisieren zu können. Trotz der zunehmenden Verbreitung klinischer Weaningzentren in Deutschland sind die quantitativen Kapazitäten klinischer Weaningzentren weiterhin sehr begrenzt. Die Konsequenzen daraus sind Schwierigkeiten bei der Planung und Wahrnehmung festgelegter Kontrolltermine und die Verhinderung des Patientenabflusses aus außerklinischen Versorgungseinrichtungen wie die von Breathe. Die resultierende Fehlbelegung von sowohl der klinischen Weaningzentren und Krankenhäuser als auch von den außerklinischen Versorgungseinrichtungen von Breathe hat negative Auswirkungen auf die Kapazitätsauslastung und die Vergütung von Breathe. So muss Breathe für die Zeit des Aufenthalts von Patienten in der klinischen Versorgung den Bettplatz des Patienten in der außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtung freihalten; die Vergütung von Breathe durch die Kostenträger wird jedoch reduziert bzw. ausgesetzt.

⁷⁷ Laut Schönhofer und Kollegen (2014b) gibt es im Jahr 2014 31 klinische Weaningzentren mit uneingeschränkter und 20 klinische Weaningzentren mit eingeschränkter Zertifizierung unter Auflagen. Zudem gibt es weitere 41 Zentren, die ihre Patientendaten in das WeanNet-Register eingeben.

Zweitens legt Breathe den Fokus stärker auf die Standardisierung und mithin Qualitätssicherung der eigenen Versorgungs- und Verwaltungsprozesse. So wird das unternehmensinterne Schulungszentrum sukzessive aufgestockt und ein Qualitätsmanagementteam geschaffen, das die Entwicklung und kontinuierliche Überarbeitung und Anpassung der unternehmensinternen Prozessstandards und entsprechender Handbücher an gesetzliche Vorgaben, medizinische Leitlinien und neues technisches Equipment übernimmt. Auch die strategische Entscheidung, alle Beatmungspflegeeinrichtungen vom TÜV gemäß den Qualitätsmanagementkriterien der DIN-Norm ISO 9001 zertifizieren zu lassen, ist ein Schritt zur Standardisierung und Qualitätssicherung der eigenen Prozesse. Eine weitere Maßnahme stellt die umfassende Weiterbildung der von Breathe beschäftigten Pflegekräfte auf die Qualifikationsanforderungen der S2-Leitlinie und der Durchführungsempfehlung dar.

Als eine weitere Reaktion auf die Verortung der Weaning-Leistung in klinischen Weaningzentren und die damit einhergehende erste Formierung der Branche formuliert Breathe im Jahr 2010 im Rahmen eines von Headquarter initiierten globalen strategischen Wachstumspakets Wachstumsziele für das Geschäftssystem Breathe sowie konkrete strategische Maßnahmen für deren Umsetzung. Die Digitalisierung der Patientendatendokumentation sowie der standardisierten Unternehmensprozesse wird in diesem Zusammenhang als die Kernvoraussetzung für die Realisierung der Wachstumsziele identifiziert. Diese soll über die Implementierung einer ePA in allen Beatmungspflegeeinrichtungen, die Breathe und Headquaters weltweit betreiben, realisiert werden. Zur Umsetzung des Vorhabens initiiert der Mutterkonzern im Jahr 2011 ein globales Pilotprojekt, in dessen Rahmen eine geeignete ePA ausgewählt, angeschafft und in einem Land prototypisch implementiert wird. Trotz der hohen Erwartungen der Unternehmungen an das Pilotprojekt und der Relevanz der Digitalisierung der Patientendatendokumentation für die gesetzten Wachstumsziele wird das Pilotprojekt im Jahr 2013 als nicht erfolgreich beendet. Als Hauptgründe nennen Headquaters und Breathe das Fehlen notwendiger Kompetenzen zur bedarfsgerechten Anpassung der ePA und die fehlende Einbindung relevanter Stakeholder in diesen Prozess, den hohen Aufwand zur notwendigen Anpassung der Standardlösung der ePA für eine bedarfsgerechte Anwendung sowie den für eine IT-basierte Abbildung noch nicht ausreichenden Standardisierungsgrad der unternehmensinternen Versorgungs- und Verwaltungsprozesse. In der Folge stellt Headquaters die Forcierung und Finanzierung des Vorhabens der Digitalisierung der Unternehmensprozesse in einer global einheitlichen ePA ein.

Durch die S2-Leitlinie und die Durchführungsempfehlung zur S2-Leitlinie werden also erste Regeln für die Branche der Beatmungsversorgung und insbesondere für den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung geschaffen, die weitreichende Auswirkungen auf das Leistungsangebot von Breathe haben. In der Folge sieht sich Breathe gezwungen, sein Geschäftssystem an diese Regulierungen anzupassen und neue Wachstums- und Innovationsziele zu formulieren. Dabei kommt der Digitalisierung standardisierter Prozesse sowie insbesondere der Patientendatendokumentation in einer ePA eine wichtige Rolle zu. Damit soll der Grundstein für die Realisierung der Wachstumsziele sowie des Innovationsvorhabens, zukünftig Teilprozesse des Weaning mithilfe einer IT-Anbindung an die klinischen Weaningzentren in den außerklinischen Beatmungsversorgungszentren anbieten zu können, gelegt werden.

5.2.2.3 Die Phase der fortgeschrittenen Branchenformation

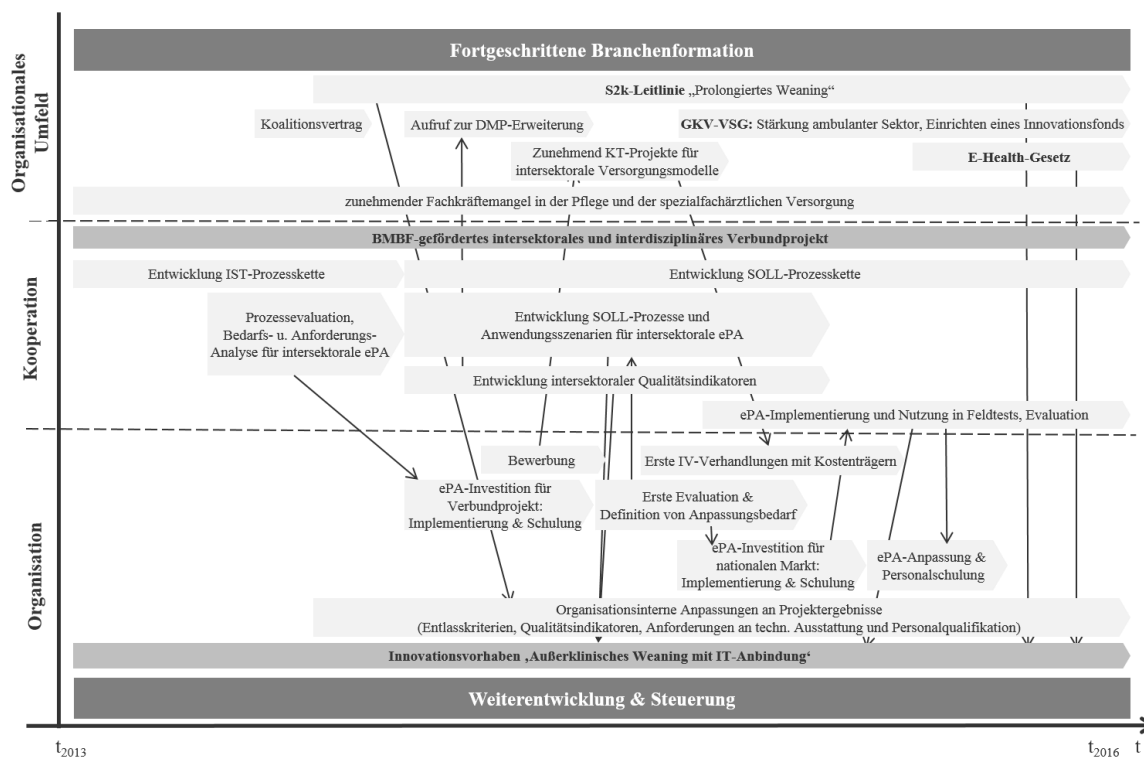


Abbildung 14: Fallstudienereignisse in der Phase der fortgeschrittenen Formierung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Adler (2015, S. 134, S. 137, S. 141))

Die dritte Phase der Fallstudie erstreckt sich über den Untersuchungszeitraum 2013 – 2016 und zeichnet sich durch eine **fortgeschrittene Formierung** der Branche aus. So lassen sich auf der Untersuchungsebene des organisationalen Umfeldes zunehmend politische Maßnahmen zur Stärkung der Etablierung neuer intersektoraler und digitaler Versorgungsmodelle im

deutschen Gesundheitswesen erkennen. Diese zielen insbesondere darauf ab, vor dem Hintergrund eines zunehmenden Fachkräftemangels in der Pflege und der fachärztlichen Versorgung sowie eines zunehmenden demographischen Wandels die rechtlichen Grundlagen für solche Versorgungsmodelle zu schaffen sowie geeignete Maßnahmen für eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung zu entwickeln. Das 2015 in Kraft tretende GKV-VSG regelt die Einrichtung eines Innovationsfonds mit Telemedizin als einen zentralen Förderschwerpunkt, die Förderung der Umsetzung Besonderer Versorgung (§ 140 a SGB V), die Verbesserung des klinischen Entlassmanagements (§ 39 SGB V) sowie den Ausbau von DMP (§ 137 f-g SGB V). Weitere Förderungen der Anwendung, Etablierung und Vergütung von E-Health-Anwendungen regelt das 2016 in Kraft tretende E-Health-Gesetz, das die flächendeckende Einführung einer TI mit interoperablen E-Health-Anwendungen bis 2018 vorsieht (vgl. Kapitel 5.1.1). Diese Regulierungen formen zunehmend den Handlungsrahmen medizinischer und pflegerischer Leistungserbringer für die Realisierung und Etablierung innovativer digitaler Versorgungsangebote. Neben diesen allgemeineren Regelungen zur Förderung innovativer integrierter und digital-unterstützter Versorgungsmodelle können in dieser Fallstudienphase auch wichtige politische Maßnahmen und Regelungen identifiziert werden, die direkt den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung betreffen. Als wichtigste Maßnahme ist hier die Veröffentlichung der S2k-Leitlinie zum Prolongierten Weaning durch die medizinische Fachgesellschaft Alpha im Jahr 2014 zu nennen. Diese Leitlinie hat weitreichende Auswirkungen auf das Geschäftssystem von Breathe, da sie einen strukturierten Überleitungs- und Entlassungsprozess für Patienten mit prolongiertem Weaning in den außerklinischen Versorgungsbereich und eine enge Anbindung dieser Patienten in der außerklinischen Versorgung an die spezialfachärztliche Versorgung in klinischen Weaningzentren vorschreibt. So wird die Möglichkeit und Notwendigkeit einer außerklinischen Beatmungsversorgung von Patienten mit prolongiertem Weaning in der S2k-Leitlinie grundsätzlich anerkannt, aber „eine invasive außerklinische Beatmung sollte idealerweise in einem spezialisierten Weaningzentrum [...], mindestens aber in enger Abstimmung mit dem weiter betreuenden Zentrum für außerklinische Beatmung“ (Schönhofer et al. 2014a, S. 57) eingeleitet und überwacht werden. Zudem werden die medizinischen, technischen und personellen Voraussetzungen für eine Überleitung von Patienten im prolongierten Weaning in festgelegte außerklinische Versorgungsformen in der S2k-Leitlinie konkretisiert. Diese Regelungen können aus der Perspektive von Breathe als wertvolle Informationen über relevante Teilprozesse der klinischen Versorgung beatmeter Patienten sowie qualitativer Anforderungen der fachärztlichen Experten an

außerklinische Versorgungseinrichtungen interpretiert werden, zu denen Breathe als außerklinischer Leistungserbringer bisher keinen Zugang hatte. Die S2k-Leitlinie ermöglicht somit einen ersten Einblick in die klinischen Versorgungs- und insbesondere Überleitungsprozesse beatmeter Patienten und gibt Aufschluss über die Anforderungen der relevanten medizinischen Fachgesellschaften an außerklinische Beatmungsversorgungseinrichtungen. In der Folge ist es Breathe erstmals möglich, seine organisationale Leistungsbereitschaft an die qualitativen Anforderungen und konkreten Prozesse der vorgelagerten Versorgungsstufe anzupassen. So prüft Breathe die unternehmensinternen Versorgungs- und Verwaltungsprozesse sowie die Schulungsunterlagen und passt diese den neuen Anforderungen entsprechend an. Damit soll zum einen eine leichtere und sicherere Überleitung der Patienten aus den klinischen Weaningzentren in die Beatmungspflegeeinrichtungen von Breathe ermöglicht werden, um so mehr Patienten als bisher zu Breathe überleiten zu können. Zum anderen soll durch diese organisationale Anpassung eine bessere Vorbereitung der Aufnahme beatmeter Patienten im Vorfeld der Überleitung als Verbesserung der organisationalen Leistungsbereitschaft realisiert werden. Weitere politische Maßnahmen, die die Formierung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung betreffen, sind die Aufforderung des G-BA zur Einreichung von Vorschlägen für geeignete chronische Krankheiten zur Erweiterung von DMP (07.03.2014 im Bundesanzeiger), zunehmende Ausschreibungen von IV-Verträgen von Kostenträgern, z. B. für die außerklinische intensivpflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, sowie das Bestreben medizinischer Fachgesellschaften zur Entwicklung intersektoraler Leitlinien.

Diese fortschreitende Formierung der Branche und ihre damit einhergehende Öffnung für innovative integrierte und digital-unterstützte Versorgungsmodelle nutzt Breathe, um die gesetzten Wachstums- und Innovationsziele zu erreichen. So gelingt es Breathe in dieser Phase, vermehrt einheitliche Vergütungsverträge mit den Kostenträgern zu vereinbaren, die einen einheitlichen Tagessatz je Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe vorsehen. Da der Prozess der (Nach-) Verhandlung dieser Verträge allerdings als sehr langwierig eingeschätzt wird, engagiert sich Breathe für die Veränderung der Vertrags- und Vergütungsstrukturen seines Leistungsangebots. Breathe bewirbt sich z. B. im Jahr 2014 mit zwei seiner Beatmungspflegeeinrichtungen auf die Ausschreibung eines IV-Vertrags einer großen Krankenkasse. Die Verhandlungen dieses IV-Vertrags werden von Breathe als ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum Status einer Besonderen Versorgung (§ 140 a SGB V) angesehen.

Trotz dieser fortgeschrittenen Formierung der Branche hin zu einem stärkeren ambulanten Versorgungsbereich und zu vermehrten innovativen, integrierten und digital-unterstützten Versorgungsmodellen, nimmt Breathe die weiterhin zu beobachtenden Wandlungsresistenzen des deutschen Gesundheitswesens sowie die weiterhin als unzureichend eingeschätzten Regelungen des Teilmarktes als große Unsicherheitsfaktoren wahr. Während Headquarters in anderen Ländern spezialisierte Beatmungsversorgungszentren und Beatmungskliniken betreibt, ist das Angebot innovativer Versorgungsleistungen im deutschen Gesundheitswesen weiterhin durch die gesetzlichen Regelungen, die Vergütungs- und Abrechnungsvorschriften sowie die Regelungen der entsprechenden medizinischen Leitlinien beschränkt. Umso größer ist das Bestreben von Breathe, das wahrgenommene offene Regulierungsfenster im deutschen Gesundheitswesen für die Realisierung seiner Wachstums- und Innovationsziele zu nutzen und sein Leistungsangebot der außerklinischen Beatmungsversorgung intersektoral im Sinne eines ‚Außerklinischen Weanings mit IT-Anbindung‘ auszuweiten (vgl. Kapitel 5.1.4).

Um die notwendigen Voraussetzungen für die Realisierung der Wachstums- und Innovationsziele, in Gestalt der Digitalisierung des Patientendatenmanagements und der standardisierten Prozesse, zu schaffen und darüber hinaus selbst Einfluss auf die weitere Formierung und Regulierung der Branche zu nehmen, so dass insbesondere das Innovationsvorhaben ‚Ambulantes Weaning mit IT-Anbindung‘ zukünftig realisiert werden kann, initiiert Breathe im Jahr 2013 das vom BMBF geförderte Verbundprojekt Breathe@Home (vgl. Kapitel 5.1.5). Das besondere Interesse von Breathe an diesem Verbundprojekt liegt dabei vor allem in der Entwicklung allgemeingültiger, institutioneller Regelungen für den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung, die die Realisierung des Innovationsvorhabens von Breathe stützen, sowie in der Entwicklung konkreter Anwendungsszenarien für eine IT-basierte Anbindung von Breathe an die klinischen Weaningzentren. Damit soll das spezifische Investitionsvorhaben von Breathe, die Anschaffung, Customisierung und Implementierung einer ePA, ermöglicht und abgesichert werden. Für die Entwicklung des intersektoral-integrierten und IT-unterstützten Versorgungskonzepts für langzeitbeatmete Patienten in Deutschland werden zunächst die derzeitige Versorgungssituation als IST-Prozesskette modelliert, evaluiert und Bedarfe sowie konkrete fachliche und technische Anforderungen an eine intersektoral einsetzbare ePA daraus abgeleitet. Darauf aufbauend wird das neu entwickelte Versorgungskonzept in Form einer SOLL-Prozesskette, konkreter Anwendungsszenarien und sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren für die Überleitung und die außerklinische Beatmungsversorgung konkretisiert. Dieses wird anschließend in praktischen Feldtests mit echten Patienten

erprobt und aus medizinischer, pflegerischer, technischer, organisatorischer und ökonomischer Perspektive evaluiert. Breathe nutzt diese Projektaktivitäten, um in Abstimmung mit den medizinischen und technischen Projektpartnern konkrete Anforderungen an eine intersektoral einsetzbare ePA abzustimmen, eine geeignete ePA auszuwählen und diese mithilfe der im Projekt entwickelten Inhalte an das intersektorale Versorgungskonzept für Beatmungspatienten anzupassen. Breathe entscheidet sich dabei für einen dreischrittigen Anschaffungsprozess der ePA, um die Erkenntnisse aus der prototypischen Anwendung der ePA in den praktischen Feldtests des Verbundprojekts in die weiteren Anpassungsprozesse der ePA und die Folgeinvestitionsentscheidungen einfließen zu lassen. Auf die Zusammenhänge zwischen dem spezifischen Investitionsvorhaben von Breathe zur Anschaffung, Anpassung und Implementierung einer ePA und den Aktivitäten im Verbundprojekt sowie den fortschreitenden Entwicklungen auf der Ebene der Branche wird im Kapitel 5.4 detailliert eingegangen.

Die dritte Fallstudienphase im Untersuchungszeitraum 2013 – 2016 kann aufgrund der zunehmenden Regulierung der Branche und des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung als fortgeschrittene Branchenformation charakterisiert werden. Daraus ergeben sich weitreichende Auswirkungen auf das Geschäftssystem von Breathe im Allgemeinen sowie insbesondere auf das Innovationsvorhaben ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘. Eine besondere Rolle bei der Vorbereitung dieses Innovationsvorhabens durch das Tätigen spezifischer Investitionen in eine intersektoral einsetzbare ePA spielt aus der Perspektive von Breathe das Verbundprojekt Breathe@Home.

5.2.2.4 Ausblick in eine zukünftig mögliche erste Branchenregulierung

Während der Fallstudienphase der fortgeschrittenen Branchenformation hat sich eine zukünftig mögliche **erste Branchenregulierung** im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung abgezeichnet. Die folgenden Ausführungen dazu basieren vor allem auf Aussagen der Projektpartner in den qualitativen Interviews und bei projektinternen und –externen Veranstaltungen sowie auf Aussagen relevanter Branchenexperten.

Festgelegt durch das 2016 in Kraft getretene E-Health-Gesetz, soll bis Ende 2018 eine TI aus interoperablen E-Health-Anwendungen, wie z. B. einem modernen Stammdatenmanagement, einem Datenmanagement für medizinische Notfalldaten, einem Medikationsplan und einem elektronischen Arztbrief, im deutschen Gesundheitswesen flächendeckend implementiert sein. Dazu soll mithilfe eines Interoperabilitätsverzeichnis sichergestellt werden, dass die ver-

schiedenen E-Health-Anwendungen der TI miteinander kommunizieren können und kompatibel sind. Darüber hinaus sollen bis Ende 2018 die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Patienten die E-Health-Anwendungen der TI in einer ePA konsolidiert nutzen können. Damit fördert das E-Health-Gesetz den Einstieg in den flächendeckenden Roll-out einer standardisierten ePA. Zudem zeigt sich in den derzeitigen Über- und Erarbeitungsrunden bestehender bzw. neuer medizinischer Leitlinien, dass die von den medizinischen Projektpartnern im Verbundprojekt entwickelten sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren zunehmend darin berücksichtigt und somit verstetigt werden. Auch ist ein zunehmendes Bestreben der medizinischen Fachgesellschaften zu erkennen, medizinische Leitlinien zukünftig stärker sektorenübergreifend auszurichten, um die Qualitätssicherung der außerklinischen Versorgung durch eine stärkere Anbindung an den klinischen Sektor zu verbessern und gleichzeitig den ambulanten Sektor zu stärken. Es ist also mit einer ersten Regulierung des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung zu rechnen.

Auf der Ebene der Kooperation zeichnen sich bereits während des Verbundprojekts Bestrebungen einzelnen Projektpartner ab, Teilergebnisse des Verbundprojekts, wie z. B. die intersektoral einsetzbare ePA, die entwickelte SOLL-Prozesskette und die sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren, durch die Implementierung in das Geschäftssystem Breathe, in zukünftige medizinische Leitlinien und klinische Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie in weiterführende Projektvorhaben, z. B. im Rahmen des Innovationsfonds (§ 92 a SGB V), zu verstetigen.

Auf der Ebene der Organisation konkretisiert sich bereits in der Phase der fortgeschrittenen Branchenformierung das Vorhaben von Breathe, die im Verbundprojekt angeschaffte und angepasste ePA im nationalen und internationalen Markt auszurollen. Zudem sind zunehmend Bestrebungen von Breathe zu erkennen, zukünftig den Status einer Besonderen Versorgung (§ 140 a SGB V) im deutschen Gesundheitswesen zu erlangen. Beide Aspekte werden von Breathe als essentielle Voraussetzungen dafür angesehen, das Innovationsvorhaben ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ realisieren und etablieren zu können.

5.3 Charakterisierung der elektronischen Patientenakte als strategisch relevante spezifische Investition von Breathe

Die Untersuchung der qualitativen Fallstudie wird von der theoretischen Vermutung gerahmt, dass Akteure versuchen, das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition

mithilfe interorganisationaler Kooperation strategisch zu steuern. Im Fokus der Betrachtung steht dabei das Beatmungspflegeunternehmen Breathe mit seinen strategischen Aktivitäten zur Realisierung und Etablierung des Innovationsvorhabens ‚Ambulantes Weaning mit IT-Anbindung‘ sowie ambitionierter nationaler und globaler Wachstumsziele. In der Fallstudie lassen sich verschiedene (mehr oder weniger) spezifische Investitionen identifizieren, die von Breathe für die Realisierung und Etablierung des Innovationsvorhabens als notwendig erachtet werden. Dazu zählen die (Weiter-) Entwicklungen von Prozessstandards und entsprechender Prozess- und Schulungsdokumente, die Schulung des Pflegepersonals auf diese Prozessstandards und die Anwendung der ePA sowie die ePA selbst. Die ePA erscheint dabei als die spezifische Investition von Breathe, die die höchste strategische Relevanz für die Realisierung der Innovations- und Wachstumsziele der Unternehmung hat. Dies hat die folgenden Gründe: Erstens strebt Breathe an, durch die Digitalisierung des unternehmensinternen Patientendatenmanagements und der unternehmensinternen Prozessstandards in der ePA sowie durch die entsprechende Schulung des Pflegepersonals ein spezifisches organisationales Leistungspotential zur Umsetzung spezifischer Versorgungsprozesse (Leistungserstellung) des spezifischen Leistungsangebots ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ zu schaffen, mit dem sich das Unternehmen von Wettbewerbern differenzieren kann. Zweitens sieht Breathe die Implementierung einer ePA als notwendige Voraussetzung an für die weitere Skalierung des Geschäftssystems im nationalen und internationalen Markt sowie für die Realisierung zukünftiger Kooperationen mit externen Partnern. So haben insbesondere die Erfahrungen aus dem vorangegangenen unternehmensinternen Pilotprojekt gezeigt, dass die Digitalisierung des Patientendatenmanagements essentiell ist, um die Versorgungs- und Verwaltungsprozesse des Geschäftssystems von Breathe national und international zu standardisieren und dadurch eine weitere Skalierung des Geschäftssystems zu befördern (vgl. Kapitel 5.2.2.2). In der Zusammenarbeit mit verschiedenen externen Partnern, wie klinischen Weaningzentren und niedergelassenen Fachärzten, stellt sich darüber hinaus zunehmend heraus, dass der digitale Datenaustausch und eine IT-unterstützte Vernetzung von Breathe und klinischen Weaningzentren oder niedergelassenen Fachärzten, z. B. über eine ePA, eine notwendige Voraussetzung für die zukünftige Umsetzung einer engeren Zusammenarbeit, wie in einem integrierten Versorgungsmodell, sind.

In einem ersten Schritt wird die ePA als Investition näher dargestellt und als die spezifische Investition von Breathe mit der höchsten strategischen Relevanz für die Realisierung der Innovations- und Wachstumsziele charakterisiert. Die ePA umfasst verschiedene Investitionsbe-

standteile, die in ihrer Gesamtheit die Charakterisierung der ePA als strategisch relevante spezifische Investition konstituieren. So beinhaltet die Investition ePA zunächst die **Anschaffung der ePA-Lizenzen** in einem dreischrittigen Anschaffungsprozess. Dabei handelt sich um Lizenzen der Standardversion der ePA, wie sie der IT-Anbieter ePA-com als elektronische Pflegeakte ohne weitere inhaltliche Spezifizierung für den klinischen Versorgungsbereich entwickelt hat und im Markt anbietet. Breathe schafft im Jahr 2014 zunächst Lizenzen der ausgewählten ePA des IT-Anbieters ePA-com für 20 Bettplätze zur Implementierung in zwei Beatmungspflegeeinrichtungen an, um die im Verbundprojekt vorgesehene patientendatenbasierte IT-Vernetzung zwischen dem Universitätsklinikum und Breathe zu realisieren und die ePA im Rahmen der praktischen Feldtests des Verbundprojekts zu testen. Nach einer ersten, primär konzeptionellen Evaluationsrunde im Rahmen des Verbundprojekts entscheidet sich Breathe dann bereits Anfang 2015 dazu, Lizenzen der ePA für 100 weitere Bettplätze anzuschaffen und diese sukzessiv in allen zu diesem Zeitpunkt existierenden Beatmungspflegeeinrichtungen in Deutschland zu implementieren. Mit dieser Investitionsentscheidung verwirft Breathe seine ursprüngliche strategische Investitionsplanung für die ePA-Anschaffung, die vorsah, erst nach der testweisen Anwendung und Evaluation der ersten 20 ePA-Lizenzen im Verbundprojekt und der Beendigung des Verbundprojekts Mitte 2016 über weitere Investitionen in die ePA zu entscheiden. Nach Beendigung der umfassenden Evaluationen der praktischen Feldtests des Verbundprojekts in 2016 plant Breathe dann, weitere Lizenzen der ePA zu erwerben, um diese auch in den zukünftig geplanten Beatmungspflegeeinrichtungen in Deutschland sowie in anderen Ländern zu implementieren. Die Lizenzkosten aus der ersten und zweiten Anschaffungsrunde belaufen sich dabei auf rund 12% des operativen Jahresgewinns von Breathe⁷⁸. Ein weiterer Bestandteil der spezifischen Investition ePA sind die jährlichen Kosten für den mit dem IT-Anbieter ePA-com vereinbarten **Servicevertrag** über regelmäßige Wartungen sowie Updates der Software und der hinterlegten Datenbanken (rund 2 % des operativen Jahresgewinns von Breathe). Als ein besonders relevanter Bestandteil der spezifischen Investition ePA sind die **Anpassungskosten** von Breathe für die Verwendung der ePA im eigenen Unternehmen, für den Bereich der Beatmungsversorgung und den intersektoralen Einsatz in Kooperation mit dem Universitätsklinikum im Rahmen des Verbundprojekts zu nennen. Im Detail entstehen diese durch das Auslösen sog. Servicetickets beim IT-Anbieter ePA-com für die (Weiter-) Entwicklung der ePA gemäß den von Breathe konkretisierten An-

⁷⁸ Diese sowie die folgenden relativen Angaben zu den Erfolgskennzahlen von Breathe entstammen vertraulichen Unternehmensinformationen (Feldnotiz BEA_SD_PR_2016-06-03_1).

forderungen und Bedarfen sowie durch mehrere Treffen zwischen Breathe, dem IT-Anbieter ePA-com und Fachärzten des Universitätsklinikums. Der finanzielle Umfang der bis Anfang 2016 angefallenen Anpassungskosten der ePA im Rahmen des Verbundprojekts beträgt rund 39 % des operativen Jahresgewinns von Breathe und wird von Breathe als sehr hoch eingeschätzt. Darüber hinaus müssen die für Breathe aus der Anschaffung der ePA entstehenden **Folgeinvestitionen** als relevanter Bestandteil der spezifischen Investition ePA berücksichtigt werden. So erfordert die Anschaffung der ePA die Schulung der Pflegekräfte auf deren Anwendung zur Dokumentation der Patientendaten und der unternehmensinternen Prozessstandards sowie zur Vernetzung mit dem Universitätsklinikum. Breathe führt bereits während des Verbundprojekts entsprechende Personalschulungen in zwei Beatmungspflegeeinrichtungen durch und plant weitere Schulungen entsprechend der sukzessiven Implementierung der ePA in den weiteren Beatmungspflegeeinrichtungen. Zudem erfordert die Anschaffung der ePA einen umfassenden Anpassungsprozess der unternehmensinternen Prozess- und Schulungsunterlagen. Breathe antizipiert bereits während des Verbundprojekts die Notwendigkeit eines zukünftigen WLAN-Ausbaus in den Beatmungspflegeeinrichtungen in ländlichen Gebieten, um die technischen Voraussetzungen für die Anwendung der ePA zu gewährleisten. Folgeinvestitionen sind überdies die Anschaffung weiterer ePA-Lizenzen für den Roll-out der ePA in weiteren Ländern sowie die notwendige Anpassung der ePA an länderspezifische Vorgaben. Breathe schätzt den finanziellen Umfang dieser Folgeinvestitionen ebenfalls als sehr hoch ein.

Den Ausführungen in Kapitel 2 und 3.4 zu Spezifität folgend, können spezifische Investitionen als Investitionen in Objekte bzw. Ressourcen und Kompetenzen verstanden werden, die auf eine distinkte Verwendung ausgerichtet sind und die nicht ohne Inkaufnahme eines Wertverlusts in eine alternative Verwendung überführt werden können. Versteht man die von Breathe angeschaffte ePA als spezifische Investition, gilt es zunächst die Verwendungsbeschränkung der ePA und der Teilinvestitionen aus der Sicht von Breathe darzulegen. In diesem Zusammenhang wird auf die CbTF zurückgegriffen, die Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt versteht und drei mögliche Bindungsbezüge spezifischer Investitionen unterscheidet (vgl. Kapitel 3.4.1): Unternehmungsspezifität, Verwendungsspezifität und Partnerspezifität.

Aus der Sicht von Breathe kann die ePA und insbesondere die Investitionen in die Anpassung der ePA zunächst als **unternehmungsspezifische Investitionen** interpretiert werden, da sie auf die Verwendung in dieser Unternehmung beschränkt sind. Die Standardversion der ePA

wird im Rahmen des umfangreichen Anpassungsprozesses an die organisationale Struktur sowie die unternehmungsinternen Versorgungs-, Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse von Breathe angepasst. Ziel der unternehmungsspezifischen Anpassungen ist es, die seit 2006 kontinuierlich entwickelten und überarbeiteten Prozessstandards von Breathe zu digitalisieren, um damit die Etablierung der Unternehmung als Qualitätsanbieter von spezialisierten außerklinischen Beatmungsversorgungsleistungen zu unterstützen. Im Rahmen des Anpassungsprozesses stellt Breathe dem IT-Anbieter ePA-com ein Organigramm des Unternehmens sowie Personalakten der Mitarbeiter zur Verfügung, damit die relevanten Informationen zu den Benutzergruppen und Mitarbeitern in die Struktur der ePA eingearbeitet werden können. Auf diesen Informationen basierend, wird ein Rollen-Rechte-Konzept mit verschiedenen Systemrechtsgruppen erarbeitet und in der ePA abgebildet. Zudem werden die bisher papierbasierten Pflegedokumentationsprotokolle von Breathe genutzt, um die Versorgungs-, Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse des Unternehmens in der ePA abzubilden. So ersetzt die ePA z. B. den bisher sehr zeitaufwendigen Prozess der Sammlung und Dokumentation von Patientinformationen zur Aufnahme eines Patienten in eine Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe durch ein digitales sektorenübergreifendes Pflegeanamneseprotokoll. Dieses Protokoll enthält die Inhalte des bisher genutzten, papierbasierten unternehmensinternen Pflegeüberleitungsbogens, des öffentlich verfügbaren Überleitungsbogens „Runder Tisch der außerklinischen Beatmung“ und des Arztbriefes. Vor der Entlassung eines Patienten in den außerklinischen Versorgungsbereich legt das Universitätsklinikum die Grundinformationen des Patienten im Pflegeanamneseprotokoll der ePA an und verlegt den Patienten anschließend virtuell in eine Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe. Damit geht die angelegte ePA in den Administrationsbereich von Breathe über. Im weiteren Verlauf dient das Pflegeanamneseprotokoll dann der Dokumentation der Patientendaten, der Erfassung des individuellen Pflegebedarfs nach dem von Breathe verfolgten AEDL-Modell⁷⁹ sowie der Erhebung von Entlassungskriterien und der Planung des Entlassungsmanagements während der Versorgung des Patienten in der Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe. Hierzu werden die bereits bestehenden Prozessbeschreibungen von Breathe zur Aufnahme, Versorgung und Entlassung eines Patienten in die ePA integriert. Auch unternehmensintern von Breathe festgelegte Intervalle für Kontrollen der Heimbeatmungsgeräte und entsprechender Parametereinstellungen sowie für den Austausch von Materialien, Dokumentationen von medizinischen und pflegerischen Patientenparametern

⁷⁹ Das AEDL-Modell ist ein Modell der fördernden Prozesspflege der Pflegewissenschaftlerin Monika Krowinkel. Es orientiert sich an Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens und dient der Unterstützung des praktischen Pflegeprozesses, des Pflegemanagements sowie der Qualitätssicherung in der Pflege.

tern, Pflegeprozessen, speziellen Therapieleistungen sowie beatmungsspezifischen Leistungen und Parametern werden in entsprechenden digitalen Protokollen der ePA abgebildet. Durch diese Implementierung der bereits bestehenden Prozessstandards von Breathe in die ePA gelingt es Breathe, die hohe Qualität der eigenen Versorgungsprozesse zu standardisieren, zu verstetigen und zu skalieren. Ebenso können die Schulungen des Pflegepersonals auf die Anwendung der ePA als unternehmungsspezifische Teilinvestitionen der ePA angesehen werden. Die Schulungsinhalte und die geschulten Pflegefachkräfte sind entsprechend der unternehmungsspezifischen Anpassungen der ePA ebenfalls unternehmungsspezifisch auf die Verwendung im Unternehmen Breathe beschränkt.

Die ePA kann aus Sicht von Breathe zudem als **verwendungsspezifische Investition** interpretiert werden, da sie für einen bestimmten Verwendungszweck – die Versorgung von Beatmungspatienten im außerklinischen Bereich mit IT-unterstützter Anbindung externer klinischer Partner – angepasst und erweitert wird. Im Rahmen des Anpassungsprozesses wird die Standardversion der ePA, die eine elektronische Pflegeakte ohne versorgungsspezifische Ausrichtung für den klinischen Versorgungsbereich darstellt, zunächst um alle im deutschen Markt zugelassenen Heimbeatmungsgeräte und das dazugehörige Equipment inklusive aller technischen und medizinischen Einstellungsmöglichkeiten, wie z. B. spezielle Wechselintervalle von Materialien, erweitert. Die von den Klinikärzten bei der Entlassung eines Patienten oder den niedergelassenen Fachärzten während der außerklinischen Versorgung verordneten Heimbeatmungsgeräte und das weitere Equipment inklusive aller verordneten Einstellungen können nun, anstatt wie bisher langwierig recherchiert und erfragt werden zu müssen, aus einer digitalen Datenbank ausgewählt und im Versorgungsverlauf dokumentiert werden. Damit ist ein essentieller Anpassungsschritt der Standardversion der ePA auf die Versorgung von Beatmungspatienten im außerklinischen Versorgungsbereich vollzogen.

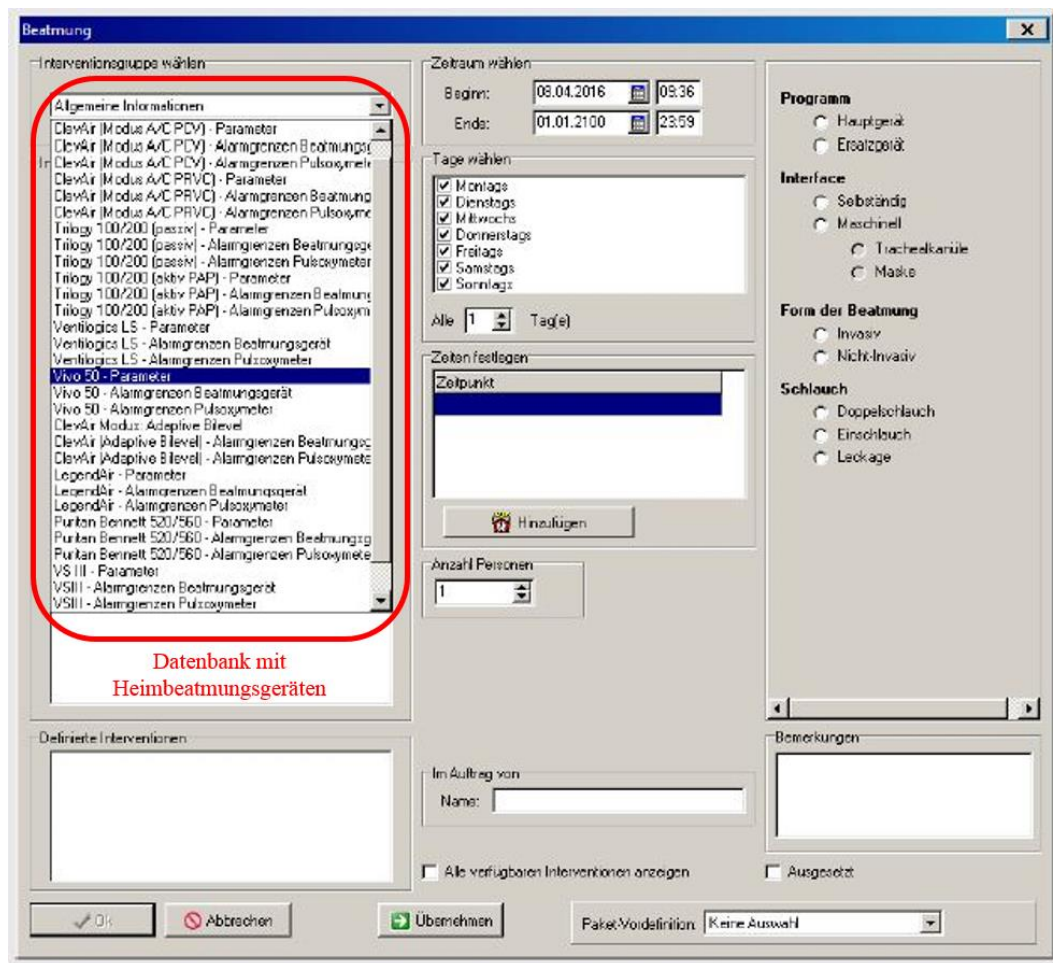
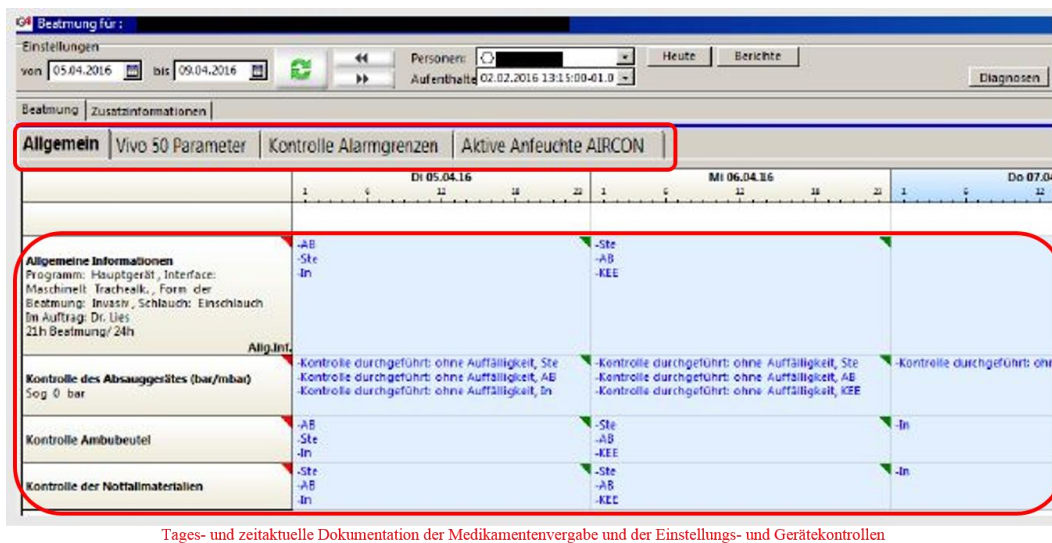


Abbildung 15: Screenshot der Dokumentation der Verordnung eines Heimbeatmungsgerätes in der ePA (inkl. Darstellung der in der ePA hinterlegten Auswahl an in Deutschland zugelassenen Heimbeatmungsgeräten)

Die ePA wird auch um beatmungsspezifische Medikationslisten erweitert und der Arzneimittelkatalog der Datenbanken der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) wird in die ePA integriert. Damit erfährt die Standardversion der ePA eine weitere, auf die Versorgung von Beatmungspatienten ausgerichtete Anpassung. Des Weiteren werden Auswahl- und Dokumentationsmöglichkeiten für beatmungsspezifische Patientenparameter und Leistungen in die ePA integriert und ein speziell auf die Anforderungen der Versorgung von Beatmungspatienten angepasstes Überleitungsprotokoll in der ePA angelegt. Dieses soll die qualitätsgesicherte Überleitung von Beatmungspatienten von der klinischen Versorgung in die außerklinische Versorgung von Breathe bzw. von Breathe wieder zurück in die klinische Versorgung unterstützen. Abbildung 16 zeigt die Beatmungsdokumentation eines Patienten in der ePA, in der, im Gegensatz zur ursprünglichen Standardversion der ePA, sowohl das verordnete Heimbeatmungsgerät inklusive Equipment und der technischen und medizinischen

Einstellungen als auch beatmungsspezifische Medikamente ausgewählt und deren Vergabe und Kontrolle im Versorgungsverlauf detailliert dokumentiert werden kann.⁸⁰



Tages- und zeitaktuelle Dokumentation der Medikamentenvergabe und der Einstellungs- und Gerätekontrollen

Abbildung 16: Screenshot der Beatmungsdokumentation eines Patienten in der ePA (Personennamen sind geschwärzt)

Auch die Schulungen der Pflegefachkräfte auf die in der ePA digital abgebildeten speziellen Versorgungsprozesse können als verwendungsspezifische Teilinvestition der ePA verstanden werden, denn sowohl die Verwendung der Schulungsinhalte als auch der Einsatz der geschulten Pflegefachkräfte sind auf den Verwendungszweck der außerklinischen Versorgung von Beatmungspatienten unter IT-Anbindung an klinische Weaningzentren beschränkt. Durch diese Anpassungen an den spezifischen Verwendungszweck der ePA ist diese nur noch unter Inkaufnahme von Wertverlusten im Rahmen einer alternativen Verwendung anwendbar.

Zuletzt kann die ePA aus Sicht von Breathe als **partnerspezifische Investition** interpretiert werden, da ihre Verwendung durch entsprechende Anpassungen, zumindest zunächst in der Entwicklungsphase während des Verbundprojekts, auf die Kooperationsbeziehung mit dem Universitätsklinikum beschränkt ist. Die partnerspezifischen Anpassungen der ePA umfassen auf der einen Seite die systemrechtliche Einbindung des Universitätsklinikums als externen Partner. Dazu gehört auch die kooperative Entwicklung eines entsprechenden Rollen-Rechte-Konzepts inklusive Sonderzugriffs- und Datenauswertungsrechte für die Fachärzte und

⁸⁰ Abbildung 26 im Anhang A2 zeigt zudem einen Screenshot der Medikamentendokumentation eines Patienten in der ePA. Im Gegensatz zur Standardversion der ePA können hier die verordneten, auch beatmungsspezifischen Medikamente und deren Vergabe im Versorgungsverlauf dokumentiert werden.

Atmungstherapeuten des Universitätsklinikums⁸¹. Auf der anderen Seite beinhalten die partnerspezifischen Anpassungen entscheidende inhaltliche Erweiterungen der Standardversion der ePA, die diese für eine interorganisationale und sektorenübergreifende Anwendung öffnen und so den digitalen Austausch von Patientendaten zwischen Breathe und dem Universitätsklinikum im Verbundprojekt ermöglichen. Diese inhaltlichen Anpassungen der ePA stützen sich primär auf die im Verbundprojekt mit dem Universitätsklinikum kooperativ entwickelten Prozessstandards und Qualitätsindikatoren für eine qualitätsgesicherte sektorenübergreifende und IT-unterstützte Versorgung von Beatmungspatienten, die in der SOLL-Prozesskette aggregiert dargestellt sind. Obgleich die Verbundprojektpartner, insbesondere Breathe und das Universitätsklinikum, anstreben, diese Prozess- und Qualitätsstandards zukünftig als Standard für die sektorenübergreifende Beatmungsvorsorgung zu etablieren (vgl. Kapitel 5.4.1), stellen sie in der Entwicklungsphase während des Verbundprojekts zunächst partnerspezifische Standards dar. Durch deren Implementierung in die ePA wird damit auch die ePA zu einer partnerspezifischen Investition, die zunächst auf die Verwendung in der Kooperationsbeziehung mit dem Universitätsklinikum beschränkt ist. Die partnerspezifischen inhaltlichen Anpassungen der ePA sind z. B die folgenden:

Erstens können in der spezifisch angepassten ePA elektronische Patientenakten zwischen den Administrationsbereichen von Breathe und dem Universitätsklinikum ausgetauscht werden, so dass Patientendaten sowohl von den Pflegefachkräften und Atmungstherapeuten von Breathe als auch von den Fachärzten und Atmungstherapeuten des klinischen Weaningzentrums des Universitätsklinikums eingesehen, geändert und abgespeichert werden können. Diese Anpassung ist insbesondere für die interdisziplinären eKonferenzen relevant, die im Rahmen des Verbundprojekts kooperativ entwickelten Prozessstandards für eine qualitätsgesicherte sektorenübergreifende Versorgung von Beatmungspatienten vorsehen. Die Einsicht und Bearbeitung von Patientendaten in Echtzeit sowohl von Breathe als auch vom Universitätsklinikum ergänzt hier die audio-visuelle Kommunikation (vgl. Kapitel 5.1.4). Die in Abbildung 17 dargestellte virtuelle Verlegung von elektronischen Patientenakten zwischen Breathe und dem Universitätsklinikum stellt somit einen Grundstein der im Verbundprojekt kooperativ entwickelten SOLL-Prozesskette dar, die die digital Vernetzung von Breathe und Universitätsklinikum entlang des Versorgungspfads vorsieht.

⁸¹ Zwei Darstellungen des im Verbundprojekt entwickelten Rollen-Rechte-Konzepts für die intersektoral anwendbare ePA befinden sich in Anhang A2 (vgl. Abbildung 27 und 28).

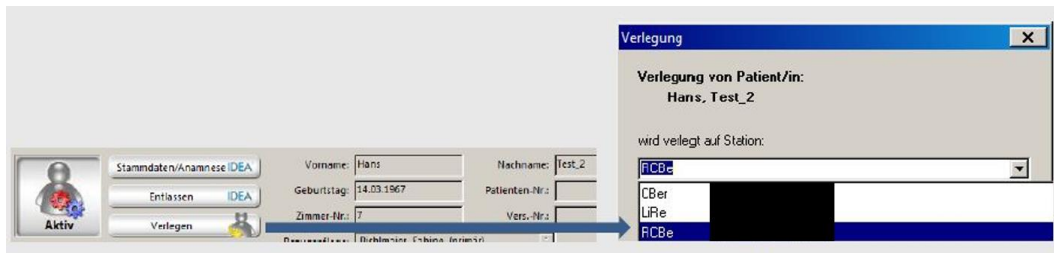


Abbildung 17: Screenshot der Dokumentation der virtuellen Verlegung eines Patienten aus der Klinik zu Breathe in der ePA (Stationenbezeichnungen sind geschwärzt)

Zweitens können eKonferenzen mit den Fachärzten und Atmungstherapeuten des klinischen Weaningzentrums des Universitätsklinikums über die ePA digital angefordert und deren Durchführung und Ergebnis in Visitenprotokollen in der ePA dokumentiert werden⁸². Damit wird ein weiterer, im Verbundprojekt kooperativ entwickelter Prozessstandard digital umgesetzt. So sieht die SOLL-Prozesskette entlang des sektorenübergreifenden Versorgungspfads verschiedene interdisziplinäre eKonferenzen vor, die dem regelmäßigen sowie bedarfsgesteuerten Austausch der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sowie des Patienten und dessen Angehörigen dienen. Eine eKonferenz soll beispielsweise stets vor der Entlassung des Patienten aus der klinischen Versorgung zu Breathe stattfinden und einer bestmöglichen Überleitung des Patienten dienen. Weitere eKonferenzen sollen während der außerklinischen Versorgung des Patienten bei Breathe stattfinden und die Anbindung an die klinische und fachärztliche Versorgung gewährleisten sowie in späteren Zeitpunkten des Versorgungspfads Rück- bzw. Wiedereinweisungen in die klinische Versorgung bzw. Entlassungen von Patienten in die häusliche Versorgung vorbereiten und begleiten. Der Prozessstandard der eKonferenzen mithilfe der ePA ist, wie alle im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards, zunächst spezifisch auf die Anforderungen und Bedarfe der Fachärzte des Universitätsklinikums ausgerichtet. Die im Verlauf der Fallstudie zu Tage tretenden Aktivitäten von Breathe und den Verbundprojektpartnern zur Beeinflussung der Branche zeigen allerdings Bestrebungen zur branchenweiten Standardisierung dieser Standards, die deren Partnerspezifität reduzieren würden (vgl. Kapitel 5.4.1). Drittens ist auch die Integration einer ärztlichen Prozessdokumentation in die ePA als Anpassung der ePA an die Kooperationsbeziehung mit dem Universitätsklinikum zu verstehen. Gemäß den im Rahmen des Verbundprojekts von den Fachärzten des Universitätsklinikums entwickelten Bedarfsszenarien der verschiedenen Patientengruppen können die Fachärzte des klinischen Weaningzentrums des Universitätsklini-

⁸² Ein Screenshot eines Visitenprotokolls befindet sich in Anhang A2 (vgl. Abbildung 29).

kums die Durchführung ärztlich delegierbarer Leistungen, wie z. B. Blutgasanalysen (BGA) und Physiopharmakotherapie, als ärztliche Prozessanordnung inklusive Informationen zu Zeitraum, Intervall und erforderlichen Personen für die Durchführung in der ePA hinterlegen und die anschließende Durchführung der Prozessanordnung in der ePA ex post überprüfen (vgl. Abbildung 18). Auch diese Anpassung setzt die im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards für einen sektorenübergreifenden Versorgungspfad für Beatmungspatienten um.

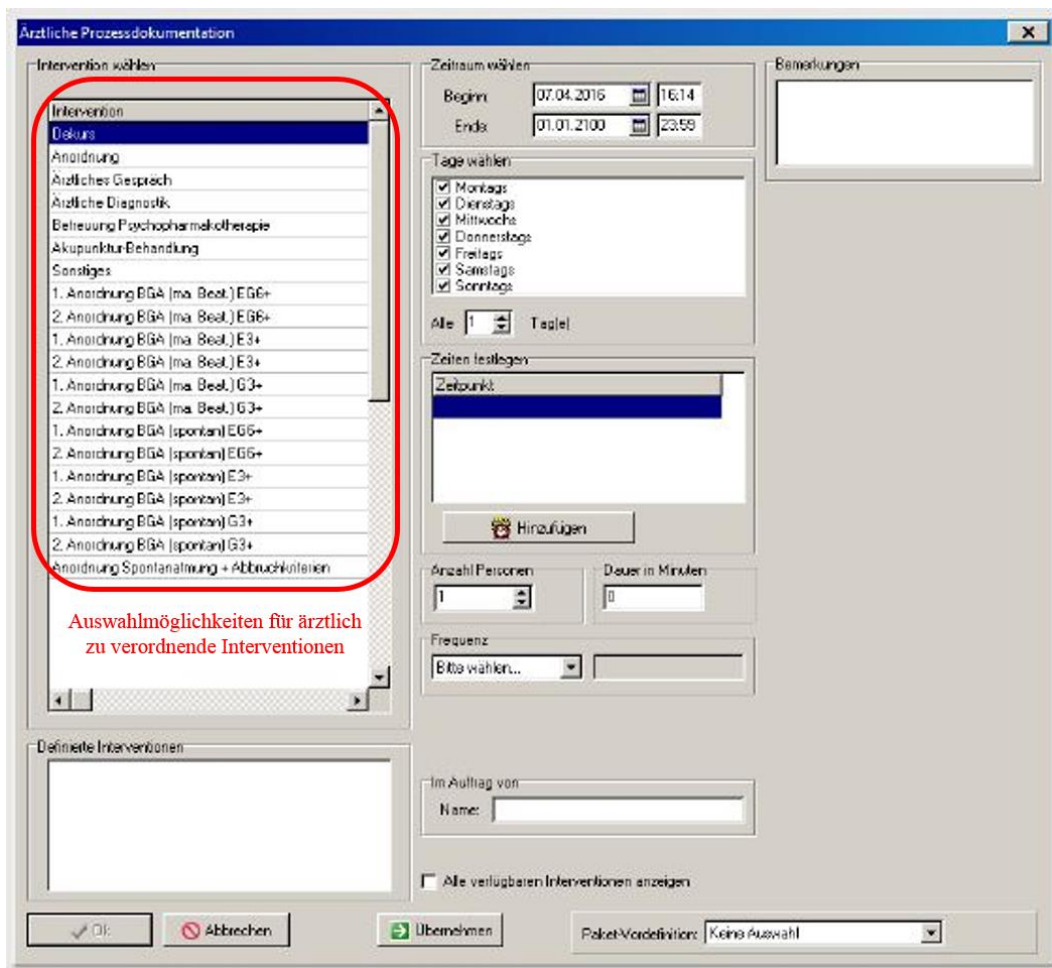


Abbildung 18: Screenshot der ärztlichen Prozessdokumentation in der ePA

Viertens stellt auch die Einbindung des speziell auf die Beatmungsversorgung ausgerichteten Überleitungsprotokolls eine partnerspezifische Anpassung der ePA dar, da dieses zunächst die Anforderungen der Fachärzte des Universitätsklinikums an eine qualitätsgesicherte Überleitung von Beatmungspatienten abbildet. Zwar zeichnen sich im Verlauf der Fallstudie Bestrebungen der Verbundprojektpartner ab, die Anforderung eines solchen Überleitungsprotokolls als zukünftigen Branchenstandard zu etablieren. Für den Zeitraum des Verbundprojekts stellt

aber auch diese Anpassung der ePA eine partnerspezifische Investition für Breathe dar. Fünftens dient auch die Entwicklung eines Übersichtsblatts, der sog. Fokuszusammenstellung, der Anpassung der ePA an die Kooperationsbeziehung von Breathe mit dem Universitätsklinikum. Diese aggregierte Darstellung der Daten eines Patienten dient insbesondere der qualitätsgesicherten, digitalen Datenübermittlung bei Wieder- bzw. Rückeinweisungen von bei Breathe außerklinisch versorgten Patienten in das Universitätsklinikum⁸³. Zuletzt können auch die Personalschulungen der Pflegekräfte von Breathe auf die angepasste ePA und die dort implementierten neuen bzw. weiterentwickelten Prozess- und Qualitätsstandards, aufgrund deren Partnerspezifität, als partnerspezifische Teilinvestition der ePA angesehen werden.

Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, münden diese Anpassungen der ePA an die Verwendung innerhalb der Kooperationsbeziehung zwischen Breathe und dem Universitätsklinikum in einer Partnerspezifität der ePA. Die im Rahmen des Verbundprojekts insbesondere von den Fachärzten des Universitätsklinikums und Breathe kooperativ entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards für eine sektorenübergreifende Versorgung von Beatmungspatienten werden in der ePA abgebildet. Diese stellen in der Anpassungs- und Entwicklungsphase der ePA während des Verbundprojekts zunächst partnerspezifische Anpassungen der ePA an die Kooperationsbeziehung zwischen Breathe und dem Universitätsklinikum dar. Allerdings kann in der Fallstudie beobachtet werden, dass Breathe im Verlauf des Anpassungsprozesses der ePA versucht, die partnerspezifischen Anpassungen der ePA so zu gestalten, dass zukünftig auch andere Kliniken und klinische Weaningzentren sowie niedergelassene Fachärzte als externe Kooperationspartner in die ePA eingebunden werden könnten. Zudem können die Aktivitäten von Breathe und der weiteren Projektpartner zur Etablierung der im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards als zukünftige Branchenstandards als Bestrebungen interpretiert werden, die zunächst hohe Partnerspezifität der angepassten ePA zukünftig zu reduzieren (vgl. Kapitel 5.4.1). Die Einbindung des Universitätsklinikums in den Anpassungsprozess der ePA fungiert demnach für Breathe vor allem als erstmalige Realisierung und Erprobung eines intersektoralen Einsatzes der ePA. Eine positive Evaluation dieser Erprobung würde Breathe weitere Möglichkeiten für die Einbindung weiterer externer Kooperationspartner in der Zukunft eröffnen. Dennoch ist für die Laufzeit des Verbundprojekts von

⁸³ Ein Screenshot der Fokuszusammenstellung befindet sich in Anhang A2 (Abbildung 30).

einer hohen Partnerspezifität der ePA auszugehen, die eine alternative Verwendung der ePA ohne Wertverlust beschränkt.

Nachdem durch die Darstellung der Rahmenbedingungen (vgl. Kapitel 5.1), der Dynamiken und Zusammenhänge der empirischen Fallstudie (vgl. Kapitel 5.2) und der Charakterisierung der ePA als strategisch relevante spezifische Investition ein umfassendes Verständnis über die Entwicklungen der Fallstudie vermittelt wurde, widmet sich das folgende Kapitel den unternehmerischen Aktivitäten zum strategischen Management der spezifischen Investition ePA im Zeitverlauf. Im Fokus steht die leitende Forschungsfrage, wie Breathe das spezifitätsbedingte Commitment zur spezifischen Investition ePA mithilfe der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt zu steuern versucht.

5.4 Das Management von spezifitätsbedingtem Commitment über interorganisationale Kooperation: Kooperative Managementstrategien und unternehmerische Handlungsmuster

Die vorliegende Arbeit analysiert das Management spezifischer Investitionen in Innovationsvorhaben mithilfe interorganisationaler Kooperation. Der Fokus der Arbeit liegt dabei auf dem Umgang unternehmerisch handelnder Akteure mit dem aus spezifischen Investitionen resultierenden spezifitätsbedingten Commitment im Zeitverlauf.

Auf der Grundlage eines umfassenden Überblicks über den Forschungsstand zu Spezifität und der Rolle interorganisationaler Kooperationen im Umgang mit Spezifität in der Transaktionskostentheorie und im ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm, als die beiden Forschungsstränge mit dem größten Bezug zum Spezifitätskonstrukt, konnten zwei zentrale Forschungslücken identifiziert werden (vgl. Kapitel 2). Erstens findet die Gestaltbarkeit und Steuerung von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable mithilfe interorganisationaler Kooperation in diesen theoretischen Ansätzen nicht hinreichend Beachtung (vgl. Kapitel 2.1.3). So wird das Konstrukt der Spezifität in beiden theoretischen Ansätzen vorwiegend als exogen gegebene Eigenschaft von Investitionen bzw. von Wettbewerbsvorteil generierenden Ressourcen und Kompetenzen verstanden, die die Ausprägung abhängiger Variablen, wie z. B. die Performanz von interorganisationalen Kooperationen und Unternehmungen, determiniert. Tatsächlich aber entscheiden ökonomische Akteure über das Tätigen oder Unterlassen spezifischer Investitionen sowie über deren Ausgestaltung und Bedeutung für die Unternehmung im Zeitverlauf. Die Analyse von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable in Ab-

hängigkeit von z. B. interorganisationaler Kooperation und kooperativer Managementprozesse bleibt dagegen bislang weitgehend unberücksichtigt (vgl. Kapitel 2.1.1.4 und 2.1.2.6). Mit der mangelnden Interpretation von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable geht auch eine mangelnde zeitraumbezogene und prozessorientierte Betrachtung von Spezifität und deren Veränderung im Zeitverlauf einher. Dynamische Veränderungsprozesse, die durch beispielsweise (inter-) organisationales Lernen, (inter-) organisationale Kompetenzentwicklung, Adaption, Innovation sowie unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen verursacht werden und die Wirkung spezifischer Investitionen auf Akteure und deren Umgang damit beeinflussen, können sowohl in der Transaktionskostentheorie als auch im ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm nicht hinreichend theoretisch fundiert analysiert werden (vgl. Kapitel 2.1.1.4 und 2.1.2.6). Zweitens weisen beide Forschungsstränge bislang keine einheitliche, eindeutige, theoretisch fundierte und sowohl die Erfolgs- als auch die Bindungswirkung von Spezifität umfassende Konzeptualisierung des Spezifitätskonstrukts auf (vgl. Kapitel 2.1.3). So stellt die Bindungswirkung spezifischer Investitionen in beiden Forschungssträngen zwar einen zentralen Untersuchungsgegenstand dar, jedoch werden unterschiedliche Implikationen der Bindungswirkung betrachtet: Während die Transaktionskostentheorie die negativen Implikationen der Bindungswirkung von Spezifität in Form des Risikos versunkener Kosten fokussiert, betrachten ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze die positiven Implikationen der Bindungswirkung von Spezifität in Form der wertgenerierenden Wirkung spezifischer Investitionen für Unternehmungen.

Aus diesen in Kapitel 2 identifizierten Forschungslücken wurden in der Arbeit die beiden Schlussfolgerungen gezogen, erstens, die CbTF als geeignete theoretische Grundlage für die Erklärung dynamischer Veränderungs- und Managementprozesse von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable im Kontext interorganisationaler Kooperation auszuwählen, sowie, zweitens, die mangelnde einheitliche, eindeutige und theoretisch fundierte Konzeptualisierung von Spezifität und deren Bindungswirkung mit der Konzeptualisierung über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments zu adressieren. Die daraus abgeleitete Forschungsfrage dieser Arbeit lautet:

*Wie können Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen
Investition mithilfe interorganisationaler Kooperation steuern?*

Basierend auf der CbTF als theoretischer Grundlage der Arbeit, deren Interpretation von Spezifität als subjektiv geprägtem, dynamischem Managementkonstrukt sowie den Vorarbeiten

zum Management von Spezifität und zur Rolle interorganisationaler Kooperation für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen, wurde in Kapitel 3 die theoriegeleitete Vermutung aufgestellt, dass interorganisationale Kooperation ein strategisches Instrument zum Management von Spezifität in veränderlichen Umfeldern darstellen kann, mit dem unternehmerisch handelnde Akteure versuchen können, das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition im Zeitverlauf zu steuern. Hierbei wurde vor allem auf den Vorarbeiten von Goeke (Goeke 2008; Goeke et al. 2010) und Gersch (Gersch 2006) aufgebaut, die die Motivation für interorganisationale Kooperation in veränderlichen Umfeldern und deren Wirkung auf das Umfeld untersuchen (vgl. Kapitel 3.4.5). Diese Vorarbeiten weisen erstens darauf hin, dass interorganisationale Kooperation ein geeignetes strategisches Instrument darstellen kann, um in sich erst formierenden und damit veränderlichen Umfeldern durch die kooperative Einflussnahme auf die relevanten Marktanforderungen und das relevante Institutionengefüge erstbeste Verwendungsalternativen spezifischer Investitionen abzusichern und/oder die Voraussetzungen für die Realisierung zweitbesten Verwendungsalternativen für spezifische Investitionen als Despezifizierungsstrategie zu schaffen. Hier lassen sich Verbindungen zur Entwicklung von Proto-Institutionen als eine weitere Konkretisierung der Strategie der kooperativen Einflussnahme erkennen (Adler 2015). Durch die beabsichtigte Außenwirkung beeinflussen Proto-Institutionen das Handeln weiterer Akteure im organisationalen Umfeld und damit dessen zukünftige Entwicklung⁸⁴. Die Arbeiten zu Proto-Institutionen, insbesondere die von Adler (2015), stellen damit für die vorliegende Arbeit eine wertvolle Vorarbeit zum Verständnis der Außenwirkung kooperativen Handelns auf das relevante Institutionengefüge und damit das organisationale Umfeld sowie dessen Rückwirkung auf das unternehmerische Handeln von Akteuren im Zeitverlauf dar. Zweitens weisen die relevanten Vorarbeiten darauf hin, dass interorganisationale Kooperation ein geeignetes strategisches Instrument darstellen kann, um die organisationale Leistungsbereitschaft einer Unternehmung zur An- und Verwendung einer spezifischen Investition im Zeitverlauf (weiter) zu entwickeln bzw. vorzubereiten (vgl. Kapitel 3.4.5 und 2.1.2). Insbesondere kompetenzbasierte Arbeiten, die die (Weiter-) Entwicklung unternehmensinterner Kompetenzen durch die Kombination mit unternehmungsexternen Kompetenzen von Kooperationspartnern sowie durch interorganisationale Lernprozesse berücksichtigen (vgl. Kapitel 2.1.2.4 und 2.1.2.5), lassen erwarten, dass spezifische Ressourcen und Kompetenzen mithilfe interorganisationaler Kooperation

⁸⁴ Für die Definition von Proto-Institutionen von Adler (2015) siehe Fußnote Nr. 51 sowie die Ausführung in Kapitel 3.4.5 und 6.1.1.1 in dieser Arbeit.

strategisch gestaltet werden können. Es lassen sich sowohl Managementprozesse zur Spezifizierung als auch zur Despezifizierung von spezifischen Investitionen durch die gezielte (Weiter-) Entwicklung von Kompetenzen und Ressourcen mithilfe interorganisationaler Kooperation im Zeitverlauf vermuten. Als Vorbereitung der Untersuchung des vermuteten Zusammenhangs zwischen interorganisationaler Kooperation und Spezifität erfolgte dann die Ableitung eines mit der CbTF theoretisch kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments und die Konkretisierung dieses Verständnisses in einem mehrdimensionalen Modell (vgl. Kapitel 3.5).

Auf dieser Basis erscheint interorganisationale Kooperation also als ein geeignetes strategisches Instrument zur Steuerung des aus spezifischen Investitionen in Innovationsvorhaben resultierenden spezifitätsbedingten Commitments. Allerdings bleiben noch einige Fragen offen: Mithilfe welcher konkreten kooperativen Managementstrategien können unternehmerisch handelnde Akteure versuchen, spezifische Investitionen und das aus ihnen resultierende spezifitätsbedingte Commitment im Zeitverlauf zu steuern und welche konkreten Auswirkungen haben diese kooperativen Managementstrategien auf das spezifitätsbedingte Commitment im Zeitverlauf? Die Untersuchung dieser Fragen bildet das Forschungsziel der vorliegenden Arbeit.

Die Untersuchung des co-evolutorischen Zusammenhangs zwischen interorganisationaler Kooperation als strategischem Managementinstrument und dem spezifitätsbedingten Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition in ein Innovationsvorhaben sowie der vorangegangenen Fragen erfolgte anhand einer empirischen Einzelfallstudie im deutschen Gesundheitswesen. Über einen Analysezeitraum von zwölf Jahren wurden die Aktivitäten des Beatmungspflegeunternehmens Breathe zur Anschaffung, Anpassung und Implementierung einer ePA im Kontext eines kooperativen Verbundprojekts untersucht, die das grundlegende Ziel haben, zukünftig innovative Versorgungsleistungen anbieten und das Geschäftssystem von Breathe weiter verbreiten zu können. Die im Folgenden vorgestellten Forschungsergebnisse zeigen im Detail, wie die Unternehmung Breathe die interorganisationale Kooperation im Verbundprojekt nutzt, um das spezifitätsbedingte Commitment zur ePA im Zeitverlauf zu steuern.

5.4.1 Die Managementstrategie des kooperativen Standardisierungsmanagements

5.4.1.1 Überblick über das kooperative Standardisierungsmanagement

In den empirischen Daten lässt sich erstens die Managementstrategie des **kooperativen Standardisierungsmanagements** identifizieren. Die Analyse der empirischen Daten zeigt, dass unternehmerisch handelnde Akteure zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments zu einer spezifischen Investition versuchen, gemeinsam mit relevanten und einflussreichen Kooperationspartnern Einfluss auf die zukünftige Entwicklung des organisationalen Umfelds zu nehmen. Beispielsweise kann durch das gezielte Vorantreiben der Diffusion und Etablierung von kooperativ entwickelten Regelungen im organisationalen Umfeld die zukünftige Verwendung einer zunächst geplanten und später getätigten spezifischen Investition abgesichert werden. Das Ziel ist es, dadurch die Verwendungs- und Partnerspezifität der spezifischen Investition für die eigene Unternehmung zu reduzieren und damit das input-motivierte Commitment zur spezifischen Investition im Zeitverlauf zu senken. In der empirischen Fallstudie sieht Breathe die Chance, mithilfe der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt die Etablierung der im Rahmen des Verbundprojekts kooperativ entwickelten Regelungen für eine qualitätsgesicherte sektorenübergreifende Versorgung von Beatmungspatienten als zukünftige Branchenstandards proaktiv voranzutreiben. Konkret handelt es sich dabei um die im Verbundprojekt entwickelten Prozessstandards, die in der SOLL-Prozesskette und den Anwendungsszenarien für eKonferenzen zusammengefasst sind, die Qualitätsindikatoren und –kennzahlen sowie die Entlasskriterien für Beatmungspatienten aus der klinischen Versorgung. Durch die Etablierung dieser Regelungen als zukünftige Branchenstandards im Teilmarkt der (außer-) klinischen Beatmungsversorgung würde die originäre Verwendungsmöglichkeit der von Breathe geplanten und später angeschafften und spezifisch angepassten ePA als E-Health-Anwendung zu sektorenübergreifenden Vernetzung von Breathe und externen Partnern und damit als Grundstein des geplanten Innovationsvorhabens ‚Ambulantes Weaning mit IT-Anbindung‘ abgesichert werden. Da die ePA durch die Abstimmung mit den Kooperationspartnern im Verbundprojekt die als zukünftige Branchenstandards zu etablierenden Regelungen bereits abbildet und gleichzeitig an die Spezifika der Unternehmung angepasst ist, würden die ePA und die dafür entwickelten Kompetenzen Wettbewerbsvorteil generierende Ressourcen und Kompetenz für Breathe darstellen. Breathe erhofft sich davon eine effektive Differenzierung von den nicht-spezialisierten Pflegeanbietern im Markt, die die größten Wettbewerber von Breathe sind. Zudem würden durch die Etablierung der Regelungen als zukünftige

Branchenstandards weitere Verwendungsmöglichkeiten der ePA in der Kooperation mit anderen Akteuren, wie z. B. anderen klinischen Weaningzentren und niedergelassenen Fachärzten, sowie in der Versorgung weiterer Patientengruppen, wie z. B. Dialysepatienten, geschaffen werden. Somit bietet das kooperative Standardisierungsmanagement für Breathe zum einen die Möglichkeit für gezielte Despezifizierungsstrategien zur Reduzierung der Verwendungs- und Partnerspezifität und somit zur Reduzierung des input-motivierten Commitments von Breathe zur ePA. Zum anderen ergibt sich aus dem kooperativen Standardisierungsmanagement für Breathe die Möglichkeit, aus der Anwendung der ePA einen zukünftigen Wettbewerbsvorteil zu generieren.

Aus der Datenanalyse können drei unternehmerische Handlungsmuster identifiziert werden, die die Managementstrategie des kooperativen Standardisierungsmanagements konstituieren: **Lobbying, Einbetten** und **Verstetigen**. Diese unternehmerischen Handlungsmuster und die dazu gehörenden Aktivitäten konkretisieren, wie unternehmerisch handelnde Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition mithilfe eines kooperativen Standardisierungsmanagements zu steuern versuchen.

First-order Concepts	Second-order Themes	Aggregate Dimension
Aufmerksamkeit schaffen	Lobbying	Kooperatives Standardisierungsmanagement
Relevante Akteure überzeugen		
Reputation der Kooperationspartner kommunizieren		
Evidenz schaffen		
Prozess- und Qualitätsstandards in Branchenregulierung festschreiben	Einbetten	
IT-Vernetzung in Branchenregulierung integrieren		
Netzwerk aufbauen	Verstetigen	
Externe Etablierung vorbereiten		

Abbildung 19: Datenstruktur der Managementstrategie ‚Kooperatives Standardisierungsmanagement‘

5.4.1.2 Lobbying

Die empirische Fallstudie zeigt, dass Breathe die Digitalisierung der unternehmensinternen Prozesse und des patientenbezogenen Informationsaustausches zwischen den an der Versorgung von Beatmungspatienten beteiligten Akteuren in einer ePA als zentrale Voraussetzung für die Realisierung und Etablierung seines Innovationsvorhabens ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ und seiner Wachstumsziele identifiziert hat (vgl. Kapitel 5.3). Während Breathe bereits seit dem Markteintritt in 2005 gezielt die mediale Verbreitung des eigenen Geschäftssystems in der Branche durch verschiedene Lobbyingaktivitäten vorantreibt, zeigt die empirische Fallstudie, dass Breathe das Verbundprojekt als Katalysator für die eigenen Lobbyingaktivitäten ansieht. Breathe versucht auf Branchenveranstaltungen gezielt **Aufmerksamkeit** für das Vorhaben des Verbundprojekts sowie für das eigene Innovationsvorhaben zu **schaffen**. Das Unternehmen zeigt den Bedarf für eine stärkere Integration und Verzahnung der Versorgungssektoren sowie für einen sektorenübergreifenden Datenaustausch zur Behebung der derzeitigen Defizite in der Versorgungssituation von Beatmungspatienten auf und versucht, **relevante Akteure** der Branche von der Notwendigkeit und Machbarkeit einer stärkeren Integration und Verzahnung der Versorgungssektoren sowie eines sektorenübergreifenden Datenaustausches zu **überzeugen**. Darüber hinaus **kommuniziert** Breathe gezielt die **Reputation der** am Verbundprojekt beteiligten **Kooperationspartner** und setzt mithilfe des Verbundprojekts darauf, wissenschaftliche **Evidenz** für die Machbarkeit, Effektivität und Wirtschaftlichkeit eines standardisierten, sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungspfads zu **schaffen**. Das Ziel ist es, die Akzeptanz relevanter Branchenakteure für die im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards, die u. a. einen strukturierten, patientenbezogenen Informations- und Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern der Versorgungskette vorsehen, zu befördern. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster Lobbying⁸⁵:

⁸⁵ Der vollständige, strukturierte und hinsichtlich der Forschungsfrage bewertete Datensatz liegt der Arbeit in elektronischer Form bei.

Illustrative Datensegmente ‚Lobbying‘
<i>(...) ich glaube, für die Leute war es einfach nicht klar, was es bedeutet, wenn wir von Juni an versuchen Termine für drei Patienten zu bekommen und im Oktober kriegen wir dann erst einen Termin für Dezember, und derjenige eigentlich so fit, mobil, stabil ist, hier schon einkaufen rennt, und er aber auch noch hierbleiben muss und nicht nach Hause kann aufgrund von Kapazitätsproblemen von irgendjemandem, der die Diagnose stellt: Jups, Therapie beendet, das ist ein Riesenproblem und sicherlich auch ein Kostenfaktor, den man irgendwann auch nicht mehr erklären kann. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:31)</i>
<i>(...)klar dass wir es immer wieder vortragen, aufzeigen und durch unsere Ergebnisse [des Verbundprojekts; Anm. d. Verf.]. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:101)</i>
<i>Um das eben publik zu machen, mit allen Mitteln, die wir dann insgesamt haben, auch zu unterstützen mit allen technischen Hilfsmitteln (...). (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:6)</i>
<i>Aber da geht es ja genau hin, also Bedarfsszenarien aufzuzeigen: was braucht es eigentlich, weil heute haben wir es nicht. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:38)</i>
<i>Da werden wir unter Umständen auch plötzlich zur Ärztekammer, KV, solche Sachen laufen müssen, weil es soll ja letztendlich schon ein Ergebnis haben, was ja auch zukunftssträchtig ist. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:69)</i>
<i>Und dann auch an die Selbsthilfegruppen und Patientenfürsprecher zu gehen, in den Kliniken wie außerklinisch zu sagen: Moment mal, nicht Hauskrankenpflege St. Anna kann den Patienten nehmen, sondern geht zu dem und der macht das Modell. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:89)</i>
<i>Also wir haben neu eingerichtet ein sog. Medical Board. Das sind Spezialisten aus dem Bereich der Pneumologie. Da haben wir drei Ärzte für gewonnen, die daran teilhaben und die natürlich für uns auch solche Informationen ins Feld tragen. (Projektmanager Breathe; ITW 9:28)</i>
<i>Genau, das ist innerhalb [Name der medizinischen Fachgesellschaft Alpha] und da muss es ein Stück Akzeptanz finden, auch was Breathe@Home macht oder auch, was wir hier machen. Und damit steht und fällt das sicherlich. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:41)</i>
<i>Aber [Name des Universitätsklinikums] hat natürlich schon einen großen Namen und [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Alpha] ist ja auch sehr aktiv auf sämtlichen Kongressen etc. Ich denke, das wird da auch sehr vermittelt werden. (Projektmanager, Pflegedienstleitung Breathe; ITW 6:23)</i>
<i>Also dass das ökonomisch und medizinisch halt Sinn macht, müssen wir nicht diskutieren, aber hier hast du jetzt mal auch eine Evidenz von einer deutschen Institution, die du ja nicht einfach ignorieren kannst. Das erhoff ich mir davon. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:37)</i>
<i>Also für uns ist es wichtig, da sozusagen die Evidenz, auch wenn es jetzt keine evidenzbasierte Studie ist, zu schaffen und das tun wir damit, glaub ich. Davon bin ich überzeugt. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:29)</i>
<i>Wenn ich jetzt oder wenn wir mit dieser Studie zeigen können, also erstens es wird mal nicht schlechter und das ist ja, was alle anderen hoffen. Sondern im Gegenteil es wird besser und hier sind die Kriterien dazu. Denn das ist genau das, was ich dann herzeigen würde. Das ist dann, dass es auch sozusagen verwendet werden muss am deutschen Markt, müsste man dann eigentlich ... das müsste man dann an die Öffentlichkeit bringen. (Global Head Care Concepts; ITW 4:43)</i>
<i>Und so lang ich mir das [Ergebnisse des Verbundprojekts als Evidenz; Anm. d. Verf.] aus der Tasche ziehen kann, hab ich mehr als jeder andere. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:62)</i>
<i>Und wenn wir natürlich Qualitätsindikatoren gemeinsam mit einer renommierten Hochschule wie [Name des Universitätsklinikums] aufstellen, dann hilft uns das natürlich weiter, weil dann können wir sagen, da ist die Evidenz, die haben das wissenschaftlich begleitet. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:24)</i>

Tabelle 5: Illustrative Datensegmente ‚Lobbying‘

5.4.1.2.1 Aufmerksamkeit schaffen

Bereits seit den frühen Phasen im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung unternimmt Breathe zahlreiche Anstrengungen, das eigene Geschäftssystem als geeignete Versorgungsform für langzeitbeatmete Patienten im außerklinischen Bereich auf relevanten Branchenveranstaltungen gezielt vorzustellen, um über die Akzeptanz von Akteuren die Etablierung einer geeigneten, standardisierten Versorgungsstruktur für das eigene Geschäftssystem zu fördern. Trotz dieser Anstrengungen stößt Breathe in den frühen Marktphasen auf Ablehnung und führt dies vor allem auf ein mangelndes Bewusstsein der Akteure für die Probleme der derzeitigen Versorgungssituation langzeitbeatmeter Patienten zurück. Aufgrund dieser Erfahrungen sowie den Erfahrungen aus einem vorangegangenen Forschungsprojekt sieht Breathe in dem Verbundprojekt die Chance, zum einen die Missstände in der außerklinischen Beatmungsversorgung aufzuzeigen. Aus der Sicht von Breathe liegen diese vor allem in einer mangelnden Qualitätssicherung und somit in einem hohen Verbreitungsgrad nicht-spezialisierter Pflegeanbieter. Weitere Missstände sind die Kapazitätsprobleme klinischer Weaningzentren, die zu langen Wartezeiten auf geplante Wiedereinweisungstermine führen und einen zu langen Verbleib der Patienten in der außerklinischen Versorgung zur Folge haben, der mangelnde Informationsaustausch über Patienten- und Behandlungsdaten zwischen den Versorgungssektoren sowie die mangelnde Integration der Versorgungssektoren, sodass für einmal aus der klinischen Versorgung entlassene Beatmungspatienten keine fachärztliche Versorgung gewährleistet ist. Zum anderen sieht Breathe im Verbundprojekt die Chance, gezielt den Bedarf einer Reformierung der derzeitigen Regelungen aufzuzeigen hin zu einer stärker sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und Integration sowie einer Verlagerung geeigneter Teilprozesse der Weaning-Leistung in den außerklinischen Bereich unterstützt durch eine IT-basierte Vernetzung der Akteure. So versucht Breathe, auf die Notwendigkeit und Machbarkeit eines sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungspfads aufmerksam zu machen, um die Akzeptanz relevanter Akteure für eine zukünftige Realisierung und Etablierung des Innovationsvorhabens zu befördern.

Es ist mehr eine Sichtbarmachung, ein Herstellen von Transparenz für eine bestimmte Patientengruppe, die heute nach unserer Meinung weder in Deutschland, noch in anderen Ländern der Welt vernünftig repräsentiert wird. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:8)

Aufzuzeigen, dass es möglich ist, wenn man erst mal da hinkommt, es zu schaffen, sich an einen Tisch zu setzen, ist es sehr wohl möglich Klinik, unterschiedliche Kliniken, Außerklinik, niedergelassenen Bereich zu verzahnen. (Projektmanager, Pflegedienstleitung Breathe; ITW 6:19)

Um gezielt Aufmerksamkeit für das Verbundprojekt und insbesondere für eine IT-unterstützte intersektorale Vernetzung zu schaffen, stellt Breathe das Verbundprojekt auf zahlreichen Branchenveranstaltungen, wie z. B. medizinischen Fachkongressen der themenrelevanten medizinischen Fachgesellschaften bzw. Fachrichtungen, Medizintechnik- und Medizinmessen, politischen Veranstaltungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), für Wirtschaft (BMWi) und für Gesundheit (BMG) sowie weiterer relevanter Veranstaltungen (z. B. Jahreskongress des Bundesverbands Managed Care (BMC)) vor. Den Fokus legt Breathe dabei auf die Vorstellung des im Verbundprojekt entwickelten und prototypisch umgesetzten, sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungspfads. Zudem betont Breathe auch die Relevanz der öffentlichkeitswirksamen Veröffentlichung der Projektergebnisse in hochrangigen Fachzeitschriften sowie in Form öffentlich zugänglicher Projektberichte. Das Ziel ist es, dadurch die Notwendigkeit und Machbarkeit einer sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Vernetzung der Akteure als Voraussetzung und Kernbestandteil eines zukünftig sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungsmodells für langzeitbeatmete Patienten, wie im Innovationsvorhaben ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ geplant, aufzuzeigen.

Unser aller Auftrag ist es, es [das Verbundprojekt; Anm. d. Verf.] so breit zu streuen und kundzutun, was wir hier, also wir für unseren Teil, machen. (...) auch zu sagen, wie läuft es, was haben wir für Erfahrungen. Ich denke, so muss es laufen und wenn wir das [das Verbundprojekt; Anm. d. Verf.] (...) geschafft haben und am Ende auch veröffentlicht werden irgendwo, was ist hier gelaufen, was ist passiert, was ist da herausgekommen und wo ist der Nutzen zu sehen, damit es viele Leute sehen, hören, kennen. Weil nur darüber sehe ich eine Veränderung. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:42)

Auch der (gescheiterte) Antrag der medizinischen Fachgesellschaft Alpha beim G-BA auf die Erweiterung des bisherigen Katalogs von DMP (§ 137 f SGB V) um eines für langzeitbeatmete Patienten unter Einbindung von Projektergebnissen, wie den intersektoralen Qualitätsindikatoren und des standardisierten Versorgungspfads, kann als strategische Aktivität interpretiert werden, auf höchster politischer Ebene Aufmerksamkeit für das Vorhaben des Verbundprojekts im Allgemeinen und für den Bedarf einer sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Vernetzung im Besonderen zu schaffen.

5.4.1.2.2 Relevante Akteure überzeugen

Neben den oben dargestellten Aktivitäten zum Schaffen von Aufmerksamkeit unternimmt Breathe auch verschiedene Aktivitäten, um mithilfe des Verbundprojekts gezielt relevante

Akteure von der Notwendigkeit und Machbarkeit einer sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Vernetzung der Akteure als Voraussetzung und Kernbestandteil einer zukünftig stärker sektorenübergreifend integrierten Versorgung von Beatmungspatienten zu überzeugen. Breathe setzt sich im Verbundprojekt für die Einrichtung eines Projektbeirats aus hochrangigen wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Experten ein, um diese zum einen in regelmäßigen Treffen über den aktuellen Fortschritt und (Teil-) Ergebnisse des Verbundprojekts zu informieren sowie zum anderen Feedback der Experten zu den (Teil-) Ergebnissen zu erhalten. Im Verlauf des Verbundprojekts ergeben sich aus dem Projektbeirat u. a. direkte Kontakte zu großen Kostenträgern für die Anfrage von Routinedaten für die gesundheitsökonomische Evaluation im Verbundprojekt sowie Informationen zu möglichen Folgeprojekten. Auch das Bilden eines medizinischen Rats aus hochrangigen Fachärzten von Headquarters kann als strategische Aktivität zur gezielten Überzeugung relevanter Akteure interpretiert werden. Ebenso stellt die Einbindung von hochrangigen Vertretern der relevanten medizinischen Fachgesellschaften als Kooperationspartner in das Verbundprojekt einen essentiellen Schritt für Breathe dar, um diese als Multiplikatoren für das im Verbundprojekt entwickelte und erprobte Konzept zu nutzen.

Wir auf unserer Ebene, innerhalb der [Name der med. Fachgesellschaft Alpha], bei Krankenkassen und Zuweisern, also wo wir überall im Feld unterwegs sind, aber wir auch genau diese beiden Partner im Boot haben, Anästhesie und die Pneumologie, die es in ihre Fachgesellschaften hineinbringen können. Und wenn dort der Druck entsteht, kann sich auch was bewegen. (Pflegedienstleistung Breathe; ITW 8:4)

Breathe nutzt das Verbundprojekt zudem als Referenz in Gesprächen und (Nach-) Verhandlungen mit verschiedenen Kostenträgern sowie in Gesprächen mit den KVen, der Ärztekammer und verschiedenen Interessengemeinschaften der betroffenen Patientengruppen, um auch diese Akteure von der Notwendigkeit und Machbarkeit einer sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Vernetzung als Voraussetzung und Kernbestandteil einer zukünftig stärker sektorenübergreifend integrierten Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten zu überzeugen.

Also wir bringen es an bei den Vertragsverhandlungen (...) und sie sind zumindest informiert, auch was wir machen und was es bedeutet und sie gucken mit Spannung erstmal drauf. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:106)

5.4.2.1.3 Reputation der Kooperationspartner kommunizieren

Die Kooperation im Verbundprojekt ist in das strategische Vorgehen von Headquarters und Breathe eingebettet, weltweit mit namenhaften und einflussreichen Partnern, insbesondere

medizinischen Leistungserbringer und Kliniken, zusammenzuarbeiten, um die notwendige Legitimität für das eigene Geschäftssystem in den jeweiligen nationalen Märkten zu erhalten⁸⁶.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wir sind gerade dabei ein Zentrum zu bauen mit Guys & St. Thomas. (...) Guys & St. Thomas in London ist wahrscheinlich die englische [Name des Universitätsklinikums im Verbundprojekt], die mit uns gemeinsam ein medizinisches Beatmungszentrum aufbauen [möchte], und nicht nur eins, sondern mehrere. Das ist eine Evidenz, die kann man nicht vom Tisch wischen, weil, was auch immer ein Partner sagt, wenn Guys & St. Thomas mit uns zusammenarbeitet, dann werden sie schon ihre Gründe haben. Und das ist einfach eine Evidenz, die mich freut und die wollen das auch. Und jetzt sozusagen dann [Name des Universitätsklinikums im Verbundprojekt], Guys & St. Thomas und Mayo. So versuch ich halt diese ganzen großen Namen im Gebiet an Bord zu holen. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:64)

Von der Kooperation mit namenhaften Unternehmen und Institutionen im Verbundprojekt, insbesondere dem Universitätsklinikum, erhofft sich Breathe die Legitimation für die zukünftige Realisierung des Innovationsvorhaben ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘. So soll die Reputation der Kooperationspartner die Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit der (Teil-) Ergebnisse des Verbundprojekts, wie z. B. die Evaluation der Effektivität und Effizienz des sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungspfads sowie die entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards, fördern. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass für Breathe bereits die Reputation der Verbundprojektpartner einen vorzeigbaren Indikator für die Relevanz, Machbarkeit und Effektivität des Projektvorhabens darstellt.

Eine Kooperation mit so hochkarätigen Partnern hilft generell erstmal. Also wir haben [Namen des am Verbundprojekt beteiligten Telekommunikationsunternehmens], [Name des am Verbundprojekt beteiligten Universitätsklinikums], begleitet auch durch Sie, die Universität. Das allein zieht schon mal, um auch mit dem, was wir da machen, vorstellig zu werden, ohne dass schon Ergebnisse da sind. (...) Und da hilft dann allein eben schon die Reputation der einzelnen Namen. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:15)

Aufgrund der hier dargestellten Relevanz der Reputation der Kooperationspartner für die strategischen Lobbyingaktivitäten von Breathe zur Förderung der Etablierung der im Rahmen des Verbundprojekts kooperativ entwickelten und abgestimmten Regelungen für eine qualitätsgesicherte und IT-unterstützte, sektorenübergreifende Versorgung von Beatmungspatienten als zukünftige Branchenstandards, kommuniziert die Unternehmung die Reputation der Ver-

⁸⁶ Eine Untersuchung der gezielten Förderung der Legitimität eines Innovationsvorhabens über die interorganisationale Kooperation mit namenhaften und einflussreichen Partnern findet sich z. B. bei Adler (2015). Die Autorin fasst die dazu gehörenden strategischen Aktivitäten und unternehmerischen Handlungsmuster unter der Herausforderung eines symbolischen Legitimitätsmanagements zusammen (Adler 2015, S. 154ff.).

bundprojektpartner gezielt gegenüber relevanten Branchenakteuren, wie z. B. Kostenträgern, politischen Entscheidern und weiteren potenziellen Kooperationspartnern. Damit strebt Breathe an, die Akzeptanz dieser Akteure für das Vorhaben des Verbundprojekts im Allgemeinen sowie insbesondere für eine sektorenübergreifende und IT-unterstützte Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Akteure zu fördern.

Dass wir es raustragen und auch sagen, mit wem machen wir das, warum machen wir das auch mit dem Partner. (Projektmanager, Pflegedienstleitung Breathe; ITW 6:25)

5.4.2.1.4 Evidenz schaffen

Wissenschaftliche Evidenz gilt im Gesundheitswesen als objektiver Nachweis für den Nutzen von Versorgungs- und Behandlungsformen. Es werden vier Evidenzgrade unterschieden, wobei randomisierte kontrollierte klinische Studien als Studiendesigns mit dem höchsten Evidenzgrad gelten und somit als Goldstandard⁸⁷ bezeichnet werden. Für Breathe begründet sich der hohe Stellenwert wissenschaftlicher Evidenz darin, dass randomisierte kontrollierte klinische Studien als Entscheidungsgrundlage von Kostenträgern und Zulassungsstellen für die Zulassung und Vergütung neuer Versorgungs- und Behandlungsleistungen herangezogen werden. In der vorliegenden Fallstudie bedarf es demnach einer hinreichenden wissenschaftlichen Evidenz der medizinischen und pflegerischen Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit des im Verbundprojekt entwickelten Versorgungskonzepts, um neue Leistungsangebote, wie z. B. das Innovationsvorhaben von Breathe, ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘, und die sektorenübergreifenden IT-Vernetzung über eine ePA, in der Zukunft realisieren zu können und die Leistungen von den Kostenträgern vergütet zu bekommen. Vor diesem Hintergrund lässt sich in der Fallstudie beobachten, dass die Möglichkeit, durch das Verbundprojekt einen wissenschaftlichen Nachweis über die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des sektorenübergreifenden, IT-unterstützten Versorgungskonzepts für langzeitbeatmete Patienten zu generieren, für Breathe von besonderer Bedeutung ist. Dabei erachtet Breathe vor allem die im Verbundprojekt entwickelten intersektoralen Qualitätsindikatoren, die eine intersektorale Vernetzung vorsehen, und deren prototypische Umsetzung und Evaluation als wissenschaftliche Evidenz für das eigene Vorhaben.

⁸⁷ Als Goldstandard werden im Gesundheitswesen medizinische Verfahren bezeichnet, die als nachweisbar erfolgreichste Methode zum Nachweis oder zur Therapie einer Erkrankung gelten. In der evidenzbasierten Medizin gelten randomisierte kontrollierte klinische Studien aufgrund ihres hohen Evidenzgrades als Goldstandard.

Qualität ist überhaupt das wichtigste; dass wir sozusagen Qualitätsevidenz schaffen. Also diese Evidenz, die wir mit diesem Projekt kreieren. Das ist überhaupt das Allerwichtigste, was kommt hinten dabei raus. Ist das besser, schlechter oder gleich. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:42)

Absolut, also ich denke mal, das spiegelt ja das wider, was wir auch schon jetzt heute besprochen haben, dass wir natürlich Evidenz schaffen müssen und Qualitätsindikatoren schaffen müssen, um dann natürlich auch Argumente zu haben, wieso da jemand Geld für bezahlen soll. Also ich denke mal, mit Evidenz ist es das Einzige, mit dem man überhaupt anzuklopfen braucht. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:37)

Breathe sieht das Verbundprojekt als äußerst wertvolle wissenschaftliche Evidenz für das eigene Vorhaben an, obwohl die in den eigenen außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen durchgeführten praktischen Feldtests mit einigen wenigen Patienten nicht den Vorgaben einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie entsprechen. Da allerdings nach Aussage führender medizinischer Experten für den Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung bisher kaum Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien vorliegen, stellt das Verbundprojekt für Breathe einen essentiellen Schritt hin zu einer durch wissenschaftliche Evidenz fundierten Branchenregulierung und einer zukünftigen Realisierung und Etablierung des Innovationsvorhabens ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ dar.

Also, eine klinische Studie kann man in einer Medical Community vorzeigen, aber ich glaube, in dem Bereich, in dem wir uns bewegen, da helfen auch schon andere Dinge. Einfach mal den Fakt vorzuzeigen, dass wir es geschafft haben, über mehrere Versorgungssektoren (...) einen Patienten zu versorgen mit bestimmten Qualitätsansprüchen, begleitet von Ärzten, Pflegern, auch Therapeuten mit verschiedenen Hintergründen, aus verschiedenen Einrichtungen. Das Ganze dann noch mit elektronischer Unterstützung. Also die E-Health-Komponente. (...) Das ist für mich schon ein Wert an sich, denn das gibt es eben nicht. Da betreten wir Neuland und sind damit sowas wie der erste Mann auf dem Mond und ich glaube, das ist was, was man vorzeigen kann. (...) Also für uns ist es wichtig, da sozusagen die Evidenz, auch wenn es jetzt keine evidenzbasierte Studie ist, zu schaffen und das tun wir damit, glaub ich. Davon bin ich überzeugt. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:27)

Breathe plant, die durch das Verbundprojekt generierte Evidenz über die Machbarkeit, Effektivität und Effizienz eines standardisierten, sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungspfads für langzeitbeatmete Patienten als Referenz in (Nach-) Verhandlungen mit Kostenträgern sowie Gesprächen mit potenziellen Kooperationspartnern und politischen Entscheidungsträgern einzusetzen, um so die zukünftige Realisierung und Etablierung des Innovationsvorhabens voranzutreiben.

Also in Deutschland würde ich das [das Verbundprojekt; Anm. d. Verf.] bei jedem Gespräch mit irgendeiner Kasse oder wie auch immer. Global, wir treffen hohe Partner beispielsweise. Ich würd es vor Gesundheitsministern und Gesundheitssekretären, immer dann, wenn ich sozusagen gerade

dabei bin über Breathe zu reden, meine Evidenzen mitbringen und dann wäre das [das Verbundprojekt; Anm. d. Verf.] eine davon. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:63)

5.4.1.3 Einbetten

Das in den empirischen Daten identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **Einbetten** beschreibt die strategischen Aktivitäten von Breathe zur Verankerung der im Rahmen des Verbundprojekts entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards sowie zur Integration einer sektorenübergreifenden IT-Vernetzung als technische Anforderung zukünftiger Versorgungsstrukturen in das Rahmengerüst bestehender Branchenregelungen. Diese stellen für Breathe die organisatorische Basis für die IT-Vernetzung mit externen Partnern über die geplante und später angeschaffte und spezifisch angepasste ePA dar. Dadurch sollen auf der Ebene des organisationalen Umfelds die institutionellen Voraussetzungen für die Etablierung der im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards als zukünftige Branchenstandards zur qualitätsgesicherten, sektorenübergreifenden Versorgung von Beatmungspatienten geschaffen werden. Von der zukünftigen Etablierung dieser kooperativ entwickelten Standards erhofft sich Breathe erstens, die originäre Verwendungsmöglichkeit der zunächst geplanten und später angeschafften und spezifisch angepassten ePA abzusichern. Durch die Abstimmung im Verbundprojekt würde die ePA diese Standards und Regelungen bereits abbilden und würde so für Breathe ein Wettbewerbsvorteil generierende Ressource darstellen, mit der sich Breathe von den Wettbewerbern im Markt differenzieren kann. Zweitens erhofft sich Breathe von der zukünftigen Etablierung der kooperativ entwickelten Standards, weitere Verwendungsmöglichkeiten der ePA in der Kooperation mit anderen Partnern sowie in der Versorgung weiterer Patientengruppen zu schaffen und damit die zunächst sehr hohe Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA für die eigene Unternehmung zu senken. Das unternehmerische Handlungsmuster **Einbetten** konkretisiert sich in den strategischen Aktivitäten **Prozess- und Qualitätsstandards in Branchenregulierung festschreiben** und **IT-Vernetzung in Branchenregulierung integrieren**. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster Einbetten:

Illustrative Datensegmente ‚Einbetten‘
<i>Der Beweggrund war der, dass wir Breathe in diesem spezialisierten Feld ja als integrated care path anbieten oder etablieren wollen. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:1)</i>
<i>(...) und insofern ist alles, was wir jetzt kreieren, ein weiterer Schritt in die Standardisierung im Interesse des Patienten und dann nachfolgend natürlich auch für uns, weil es das [standardisierte Versorgungs-; Anm. d. Verf.] Modell ist. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:12)</i>

<i>Natürlich wäre es für uns auch wichtig zu sagen, alle anderen müssen sich danach richten. Ich glaube, das ist auch das Ziel, dass viele schon Eingang finden in nationale oder internationale Standards. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:22)</i>
<i>Indem wir genau das vorleben. Wir leben es ja heute schon vor und wollen es ja noch optimaler haben. Und das muss genau in die Gremien rein und das muss ein Punkt der Vorgabe für Krankenhäuser werden, dass ein Patient nur so entlassen werden darf. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:11)</i>
<i>Und zweitens können wir natürlich dann auch die Fahne hochhalten und sagen, bei uns ist das alles erfüllt. Und wir sind dann der Leader und die anderen sind dann die Follower, die müssen das erst aufstellen. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:29)</i>
<i>Und ich hoffe schon, dass es dann auch zu einer [Vorgabe; Anm. d. Verf.], ja, so beim MDK, (...) dass es wirklich politisch auch eine bestimmte Vorgabe geben wird. Nur so kann und darf ein außerklinisch Beatmeter versorgt werden. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:87)</i>
<i>Und ich glaube schon, das gehört dann tatsächlich in die MDK-Prüfrichtlinien und dann hab ich auch keinen Stress mit den Professionen. Weil außerklinischer Intensivpflegedienst ist außerklinischer Intensivpflegedienst. Und ob St. Anna oder Hauskrankenpflege Sonnenschein oder Breathe, alle müssten sich dann zumindest erstmal an einen roten Faden halten, wie den Kriterienkatalog, den es ja gibt nach SGB XI. Da gibt es ganz klar die vier Hauptprüfungspunkte, die ich erfüllen muss, da fängt ja keiner an zu diskutieren und sagt: Nein, also medizinische Behandlungspflege find ich ja voll blöd, ich mache nur die anderen drei. Da müsste im Prinzip ein fünfter Punkt hinzukommen, und sobald klar ist: Der hat einen Intensivpflegepatienten, ob es jetzt ein Port-Patient ist, ein Krebspatient oder..., außerklinisch, also die drei Raster stelle ich mir so vor, und zack, der hat einen Außerklinischen, müsste sofort dieser Prüfkatalog da als Anlehnung zu dem Bestehenden dazukommen. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:97)</i>
<i>Irgendeine Vorgabe, das Krankenhaus hat ja irgendwelche Vorgaben, wie ein Entlassungsmanagement stattzufinden hat, das ist ja im Gesetz auch niedergeschrieben. Und da müssten dann unter Umständen ein paar Kriterien eingefügt werden oder auf der anderen Seite angefangen, nicht im Krankenhaus, sondern umgekehrt der MDK oder die Krankenkasse, die eine Genehmigung für die häusliche Krankenpflege zur außerklinischen Beatmung erteilt. Da sind wir wieder bei dem Punkt, müsste eigentlich eine Vorgabe haben, dass die Kriterien erst erfüllt sein müssen, bevor sie ihr ok geben. MDK als der Fachberater der Krankenkasse, der den Stempel raufmacht für die Kostenübernahme, muss erst mit den Unterlagen, die er eingereicht bekommt, eigentlich mit dem Pflegedienst Kontakt aufnehmen und mit der Klinik, da sind wir bei der Entlassungsfrage, ist das und das und das eigentlich erfüllt. Erst dann geben wir unser ja. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:12)</i>
<i>Und deshalb ist so die Frage, Leitlinie. Unbedingt Leitlinie, aber dann muss sie auch mehr Druckcharakter haben. Weil es wird sonst immer unfairer denen gegenüber, die sich tatsächlich dran halten. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:99)</i>
<i>Intersektorale Qualitätsindikatoren, wie sie im Rahmen des Verbundprojekts von der medizinischen Fachgesellschaft Beta und der medizinischen Fachgesellschaft Alpha entwickelt und auf den Versorgungsbereich Beatmung konkretisiert wurden, werden zunehmend in den aktuellen Entwicklungs- und Überarbeitungsprozessen neuer bzw. bestehender medizinischer Leitlinien integriert. (BEA_PD_FN_2016-04-21_1)</i>
<i>Medizinische Fachgesellschaft Beta ist bereits im Gespräch mit verschiedenen Kostenträgern über zukünftige Etablierung der im Verbundprojekt entwickelten bzw. konkretisierten intersektoralen Qualitätsindikatoren z. B. im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds. (BEA_PD_FN_2016-04-21_1)</i>
<i>Intersektorale Qualitätsindikatoren schreiben ePA als E-Health-Anwendung zur intersektoralen IT-Vernetzung der an einer intersektoral-integrierten Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten beteiligten Akteure vor (z. B. zur Dokumentation der durchgeführten Überleitungskonferenz, regelmäßiger eKonferenzen, Informationen über ambulante ärztliche Versorgung). (BEA_SD_PD_2015-11-5_1; BEA_SD_PD_2015-11-5_2)</i>
<i>Nur die technische Lösung ist uninteressant, solange sie nicht standardisiert ist. (Aussage des Global Head Care Concepts von Headquarters in Bezug auf die Notwendigkeit der Kompatibilität der von Breathe ausgewählten ePA mit bestehenden Standards und Schnittstellen; ITW 4:41)</i>

Tabelle 6: Illustrative Datensegmente ‚Einbetten‘

5.4.1.3.1 Prozess- und Qualitätsstandards in Branchenregulierung festschreiben

Die empirischen Daten zeigen zunächst, dass Breathe das Verbundprojekt nutzt, um Maßnahmen zu planen und strategische Aktivitäten mit den Kooperationspartnern auszuüben, die der späteren Verankerung der im Verbundprojekt kooperativ entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards in der bestehenden Branchenregulierung dienen sollen. Diese bilden zum einen die vorrangig vom Universitätsklinikum und von Breathe entwickelten Prozessstandards für die klinische und außerklinische Versorgung der Patienten, die Überleitung der Patienten zwischen den Sektoren, die Dokumentation sowie den sektorenübergreifenden Austausch von Patienten- und Behandlungsdaten in abstrahierter Form ab und können somit als standardisierter Versorgungspfad für die betreffende Patientengruppe angesehen werden. Zum anderen konkretisieren sie zentrale Bestandteile des Versorgungspfads. So beinhalten die im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards konsentrierte Qualitätsindikatoren und –kennzahlen für die klinische und außerklinische Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten sowie konkrete Entlass- und Aufnahmekriterien, anhand derer entschieden werden kann, welche Patientengruppen unter welchen Voraussetzungen aus der klinischen in die außerklinische Versorgung in einer spezialisierten Beatmungspflegeeinrichtung, wie sie z. B. Breathe betreibt, entlassen werden können. Sowohl im Verbundprojekt als auch für Breathe stellen diese Prozess- und Qualitätsstandards die organisatorische Voraussetzung für die technische Umsetzung einer IT-unterstützten Vernetzung der Akteure dar. Die von Breathe angeschaffte und spezifisch angepasste ePA würde dann als die konkrete E-Health-Anwendung fungieren, die der qualitätsgesicherten Umsetzung der vorab konsentriert entwickelten und im Teilmarkt zukünftig zu etablierenden Prozess- und Qualitätsstandards dient.

In der Fallstudie konkretisiert sich das Festschreiben der Prozess- und Qualitätsstandards in der bestehenden Branchenregulierung erstens in der Absicht von Breathe, die unternehmensinternen Prozessstandards in das im Verbundprojekt zu entwickelnde Versorgungskonzept einzubringen. Mit der Etablierung des Versorgungskonzepts im Teilmarkt erhofft sich Breathe, ein Benchmark für andere außerklinische Pflegeanbieter zu schaffen und die unternehmensinternen Prozessstandards branchenweit als neuen Standard zu etablieren. Dadurch soll das Qualitätsniveau in der außerklinischen Beatmungsversorgung angehoben und die pflegerischen Leistungserbringer zur Einhaltung der Prozess- und Qualitätsstandards gezwungen werden. Breathe erhofft sich davon, nicht-spezialisierte Pflegeanbieter, die die größten Wett-

bewerber von Breathe sind, langfristig aus dem Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung zu drängen.

Sagen wir mal, wir setzen die Standards und wir erreichen damit zwei Dinge. Zum einen zwingen wir alle anderen, bestimmte Standards einzuhalten, die im Interesse des Patienten sind. Und andererseits lassen wir natürlich alle, die das nicht können, dann nicht mehr rein. (...) Und ich will gerne diese Standards etablieren, ich will, dass alle das so machen, wie wir im Moment denken, dass das am besten ist. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:48)

Also mein Plan ist der, ich will sozusagen diesen ganzen Markt determinieren. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:30)

Zweitens zeigt sich in der Fallstudie, dass Breathe mit den anderen Kooperationspartnern verschiedene Maßnahmen vorbereitet, die im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards in medizinische Leitlinien sowie Richtlinien für das Entlassmanagement von Krankenhäusern, die Akkreditierung von klinischen Weaningzentren sowie insbesondere die Zulassung und Vergütung von außerklinischen Versorgungseinrichtungen bzw. –leistungen festzuschreiben. Auch der (gescheiterte) Antrag der medizinischen Fachgesellschaft Alpha auf Erweiterung der DMP um eines für langzeitbeatmete Patienten kann als strategische Maßnahme zum Festschreiben der Prozess- und Qualitätsstandards interpretiert werden, da dieser Antrag weitgehend auf dem im Verbundprojekt entwickelten standardisierten Versorgungspfad und Qualitätsanforderungen basiert. Mit diesen strategischen Maßnahmen versucht Breathe, das Rahmengefüge der Branchenregelungen insoweit mitzugestalten, dass diese zukünftig eine sektorenübergreifende und IT-unterstützte Versorgung langzeitbeatmeter Patienten vorschreiben. Aus der Sicht von Breathe stellt das eine zentrale Voraussetzung dafür dar, durch die Anwendung der ePA, die durch den spezifischen Anpassungsprozess die zu etablierenden Prozess- und Qualitätsstandards bereits abbildet bzw. umsetzt (vgl. Kapitel 5.3, 5.4.2 und 5.4.3), einen Wettbewerbsvorteil im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung zu generieren. Zudem würde eine Etablierung der kooperativ entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards als zukünftige Branchenstandards auch die Verwendung der ePA in Kooperation mit anderen Partnern sowie in der Versorgung weiterer Patientengruppen und damit eine Reduzierung der Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA ermöglichen. Langfristig erhofft sich Breathe von diesen Aktivitäten, dass eine Verlagerung geeigneter Teilprozesse der bisher klinischen Weaning-Leistung in den außerklinischen Versorgungsbereich, unterstützt durch eine IT-Anbindung an klinische Weaningzentren, zulässig ist und vergütet wird und Breathe sein Innovationsvorhaben realisieren und etablieren kann.

Also, die Entlasskriterien gehören auf jeden Fall mit in die Akkreditierung, Richtlinie, alle akkreditieren Weaning-Center unterliegen ja dem WeanNet, die praktisch diese Kliniken zertifizieren und da müssen diese Kriterien unbedingt benannt sein. (Projektmanager Breathe; ITW 9:25)

Ich sag mal, ich hätte jetzt fünf KPIs oder fünf Indikatoren, die erfüllt werden müssen, um das ein oder andere Produktsegment anzubieten und ich weiß genau, was da letztendlich dahinter ist und wir würden das dann bei den Kostenträgern quasi als Grundvoraussetzung und bei den MDKs als Grundvoraussetzung, ich sag mal, definieren oder festzurren, das ist ein sehr hehrer Anspruch, aber das wäre jetzt mal so das Endziel. Dann hätte wir als Breathe natürlich primär selbst, ich sag mal, mit Einfluss genommen und die Sachen mit aufgestellt. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:28)

5.4.1.3.2 IT-Vernetzung in Branchenregulierung integrieren

Während das Festschreiben der kooperativ entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards in die bestehende Branchenregulierung dem Schaffen der organisatorischen Voraussetzungen für eine IT-basierte Vernetzung dient, versucht Breathe das Verbundprojekt auch dafür zu nutzen, die informationstechnische Vernetzung als technische Anforderung integrierter Versorgungsmodelle für Beatmungspatienten in die bestehende Branchenregulierung zu integrieren. Dies äußert sich zum einen darin, dass Breathe die Verwendung standardisierter und mit bestehenden sowie zukünftig zu erwartenden IT-Standards, wie z. B. die für 2018 angekündigte TI und interoperable E-Health-Anwendungen, für die Realisierung einer IT-basierten Vernetzung der Akteure als relevante Voraussetzung für die Skalierbarkeit und spätere Etablierung des sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungsmodells hervorhebt. In der Folge versucht Breathe insbesondere in Zusammenarbeit mit den technischen Kooperationspartnern im Verbundprojekt eine geeignete E-Health-Anwendung für die IT-Vernetzung auszuwählen, die keine Insellösung ist, und entscheidet sich im Verlauf des Verbundprojekts für die Anschaffung einer ePA, die über den sog. HL7-Standard⁸⁸ interoperabel zu anderen Informationssystemen im Gesundheitswesen ist. Breathe erkennt in dem Verbundprojekt die seltene Chance, durch die Entwicklung konsentierter Prozess- und Qualitätsstandards als organisatorische Voraussetzung einen zukünftigen Standard für eine sektorenübergreifende, IT-unterstützte Versorgung von Beatmungspatienten zu setzen. Die prototypische Anwendung und Evaluation der ePA im Verbundprojekt dient dann als Proof of Concept, dass die im Rahmen des Verbundprojekts von Breathe angeschaffte und spezifisch angepasste ePA diese Prozess- und

⁸⁸ Health Level 7 (HL7) ist ein Set internationaler Standards für den interorganisationalen elektronischen Austausch von Daten auf Applikationsebene im Gesundheitswesen. HL7 soll Interoperabilität zwischen verschiedenen Informationssystemen und Betreibern und Herstellern von Informationssystemen dienen und die Umsetzung intersektoraler und interorganisationaler Prozesse vereinfachen. Derzeit wird HL7 in Deutschland allerdings lediglich innerhalb des klinischen Sektors angewendet und hat sich bisher kaum im deutschen Gesundheitswesen durchgesetzt.

Qualitätsstandards qualitätsgesichert umsetzt und für Breathe damit einen Wettbewerbsvorteil gegenüber nicht-spezialisierten Pfleganbietern generiert.

Aber das ist eben dieses Window of Opportunity, das sie ausnutzen können. Da ist nicht viel und da schlüpfen die rein und können da quasi selber ihren Standard setzen. (IT Manager Headquarters; ITW 11:9)

Zum anderen engagiert sich Breathe für die Integration einer IT-Vernetzung als technische Anforderung in den vorrangig von den medizinischen Kooperationspartnern des Universitätsklinikums entwickelten intersektoralen Qualitätsindikatoren. Diese schreiben u. a. vor, dass die Dokumentation der Patienten- und Behandlungsdaten bereits in der klinischen Versorgung langzeitbeatmeter Patienten in einer, gegebenenfalls auch elektronischen, Patientenakte erfolgen soll, die bei der Entlassung eines Patienten in die außerklinische Versorgung allen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern zugänglich gemacht werden soll. Zudem sollen die Inhalte und Ergebnisse der vorgeschriebenen Überleitungskonferenz, bei der Entlassung geplante Kontrolltermine sowie Informationen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in einer solchen Patientenakte dokumentiert werden. So halten die intersektoralen Qualitätsindikatoren die Nutzung einer intersektoral einsetzbaren (e)PA als technische Basis einer sektorenübergreifenden Versorgung langzeitbeatmeter Patienten fest. Besonders relevant erscheint vor diesem Hintergrund die Tatsache, dass die medizinischen Kooperationspartner nach der Implementierung der intersektoralen Qualitätsindikatoren in den Feldtests gezielt den Austausch mit großen Kostenträgern suchen, um den Regelungsgehalt der im Verbundprojekt entwickelten intersektoralen Qualitätsindikatoren und –kennzahlen zu diskutieren. Das Ziel ist es, die intersektoralen Qualitätsindikatoren zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen einer großfallzahligeren Studie, z. B. im Rahmen des Innovationsfonds, weiter zu evaluieren, um sie langfristig als vergütungsrelevante Regelung zu etablieren. Als Voraussetzung dafür sollen die intersektoralen Qualitätsindikatoren zunächst sukzessive in die Überarbeitung und Entwicklung bestehender bzw. neuer medizinischer Leitlinien der relevanten medizinischen Fachgesellschaften integriert werden.

5.4.1.4 Verstetigen

Das in den empirischen Daten identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **Verstetigen** bezieht sich auf die strategischen Aktivitäten von Breathe, die die, durch das Lobbying sowie das gezielte Einbetten der Prozess- und Qualitätsstandards und der IT-Vernetzung vorbereitete, Etablierung der im Verbundprojekt kooperativ entwickelten Regelungen als zukünftigen

Branchenstandard weiter voranzutreiben. Dies konkretisiert sich in den beobachtbaren strategischen Aktivitäten **Netzwerk aufbauen** und **externe Etablierung vorbereiten**. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster Verstetigen:

Illustrative Datensegmente Verstetigen
<i>Wir müssen als führender Anbieter oder als industrieller Anbieter, wir müssen uns einfach weiterentwickeln. (...) wir müssen uns neuen Methoden öffnen, neuen Diskussionen öffnen, neue Netzwerkstrukturen natürlich aufbauen, weil es sich dann auch damit verbindet, dass man sich halt auch hier weiter gut, weitergehend vernetzt. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:9)</i>
<i>Und zum Beispiel an [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Alpha] oder [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Beta] kommen Sie als Industrie in der Regel ja nur ganz schwer ran. Also (...) wenn ich jetzt bei [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Beta] einen Termin wollte als Breathe, da warte ich wahrscheinlich (...) fünf Monate drauf. Wenn ich überhaupt einen Termin bekomme, ohne dass ich jetzt diesen Ansatz des Projektes hätte. Und bei [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Alpha] ist es ähnlich. Und so ein Projekt ist natürlich ein Facilitator. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:15)</i>
<i>Es könnte ja sein, dass wir nach drei Jahren das super tolle Produkt oder Projekt haben und dann macht man ein neues Projekt zusammen mit einem großen Kostenträger, wo man dann noch mal das quasi im Echtbetrieb für den Kostenträger erprobt. Könnte ja auch rauskommen dabei. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:36)</i>
<i>(..) müsste dann z. B. zu [Name des Verbandes eines großen Kostenträgers] gehen und sagen: So, wir haben es jetzt hier tatsächlich getestet, so funktioniert es, so kann es gehen, und jetzt lass uns gemeinsam tatsächlich dafür sorgen. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe, ITW 2:94)</i>
<i>Aber vielleicht kann man es von dort ausweiten. Also ich denke schon, dass das so eine Signalwirkung hat. Das sind gute Player, die da zusammen kommen und wenn die hier ein schönes Ergebnis bringen für diese kleine Population. Warum soll das nicht für eine größere mit gewissen anderen gesundheitlichen Parametern auch funktionieren? (IT Manager Headquarters; ITW 11:12)</i>
<i>Und es ist skalierbar. Das glaube ich auch. Je schneller man hier in dem kleinen Projekt zu Pote kommt und die guten Ergebnisse validiert zeigen kann, ich glaube, desto besser ist es. (IT Manager Headquarters; ITW 11:13)</i>
<i>Und wir haben es hier vorgemacht: das Modell kann sich so finanzieren, liebe Kasse, und jetzt unterstütze auch uns, den Pflegedienst XY, wen auch immer, dass es genau so erfolgt. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:88)</i>
<i>Medizinische Fachgesellschaft Beta ist bereits im Gespräch mit verschiedenen Kostenträgern über zukünftige Etablierung der im Verbundprojekt entwickelten bzw. konkretisierten intersektoralen Qualitätsindikatoren z. B. im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds. (BEA_PD_FN_2016-04-21_1)</i>

Tabelle 7: Illustrative Datensegmente ,Verstetigen“

5.4.1.4.1 Netzwerk aufbauen

In den empirischen Daten ist zunächst zu erkennen, dass Breathe das Verbundprojekt dazu nutzt, gezielt ein Netzwerk aus relevanten Partnern, wie Vertretern von Kostenträgern, politischen Entscheidungsträgern, medizinischen Fachgesellschaften und potenziellen Kooperationspartnern, aufzubauen. Damit versucht Breathe, einerseits wichtige Informationen über zukünftig relevante Entwicklungen der Branche und des Teilmarktes sowie Impulse für zukunftssträchtige Versorgungsinnovationen zu erhalten und andererseits die Positionierung der

eigenen Unternehmung als Qualitätsanbieter in der außerklinischen Beatmungsversorgung zu unterstützen. Ziel ist es, dadurch die Etablierung der im Verbundprojekt kooperativ entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards als zukünftige Branchenstandards für eine qualitätsgesicherte, sektorenübergreifende Versorgung von Beatmungspatienten zu verstetigen. Dabei versucht Breathe nicht nur die Akzeptanz der Netzwerkakteure für die Prozess- und Qualitätsstandards zu fördern, sondern das durch das Verbundprojekt entwickelte Netzwerk zukünftig weiter auszubauen.

Ich sag mal, für dieses ganze Business als solches ist natürlich wichtig, dass man sich ein Netzwerk aufbaut, weil Sie können das schönste Produkt anbieten, wenn Sie keiner kennt bzw. wenn es keiner möchte oder vielleicht auch sogar mit Angst behaftet ist, weil so ein großer Anbieter sowas macht, dann ist es natürlich wichtig sich ein Netzwerk aufzubauen. Und so eine Plattform, die wir jetzt hier haben in der Breathe@Home-Thematik, das ist natürlich ein vielseitiges Netzwerk, das man weiterknüpfen kann. Und da ist die medizinische Ecke, da ist die politische Ecke teilweise, da ist die Krankenkassen-Ecke, also die berufspolitische Ecke. In all diese Richtungen werden wir mit so einem Projekt natürlich vorstoßen und das ein oder andere Netzwerk dadurch bilden und schaffen. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:10)

Eine besondere Relevanz hat dabei die Kooperation mit den medizinischen Kooperationspartnern des Universitätsklinikums, mit denen eine Zusammenarbeit außerhalb eines öffentlich geförderten Verbundprojekts von Breathe als nicht realisierbar angesehen wird. Aus Sicht von Breathe fungiert das Verbundprojekt hier als „Facilitator“.

5.4.1.4.2 Externe Etablierung vorbereiten

Einen besonderen Stellenwert nehmen die strategischen Aktivitäten von Breathe zur externen Etablierung der im Verbundprojekt entwickelten Regelungen für eine qualitätsgesicherte, sektorenübergreifende und in Teilen IT-unterstützte Versorgung von Beatmungspatienten ein. Von Beginn des Verbundprojekts an formuliert Breathe das Ziel, Folgeprojekte des Verbundprojekts mit Kostenträgern anstoßen zu wollen, um die im Verbundprojekt generierten Erkenntnisse über die Machbarkeit, Effektivität und Effizienz eines sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungspfads für Beatmungspatienten in einer größer angelegten Studie zu testen. Während das Verbundprojekt aufgrund seiner im Umfang begrenzten Feldtests eher zur Entwicklung und ersten Erprobung des neuen Versorgungskonzepts dient, sieht Breathe in größer angelegten Folgeprojekten die Möglichkeit, die für eine zukünftige Zulassung und Vergütung des Innovationsvorhabens ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ notwendige wissenschaftliche Evidenz zu schaffen.

Pass auf, Kostenträger, guck dir das mal an: Wir haben jetzt da dies und jenes kreiert. Da haben wir jetzt ein bisschen Evidenz, vielleicht von 10 Patienten. Wie siehst es denn aus? Willst du nicht mit uns ein Projekt machen mit diesen ganzen Indikatoren und KPIs? Willst du nicht mit uns ein Projekt machen für deine Patientpopulation? Lass uns doch mal 100 Patienten machen. (Geschäftsführer Breathe; ITW 1:38)

Und das ist auch so meine Erwartung oder mein Wunsch, dass wir dann nicht einfach mit einem Hebel aufhören, sondern dann etwas schaffen, wo man dann sagen kann, und da können wir jetzt ansetzen. Jetzt haben wir mehr als vorher, wir sind soweit gekommen und da setzt man jetzt an und findet wirklich einen gemeinsamen Pfad und geht auch gemeinsam weiter. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:36)

Im Verlauf des Verbundprojekts lassen sich mehrere konkrete strategische Aktivitäten von Breathe erkennen, die der externen Etablierung der im Verbundprojekt entwickelten Regelungen dienen. So bewirbt sich Breathe im Jahr 2014 mit zwei seiner Beatmungspflegeeinrichtungen auf die Ausschreibung eines IV-Vertrags für die außerklinische Versorgung von Intensivpatienten eines großen Kostenträgers und geht damit einen ersten Schritt in Richtung der zukünftigen Etablierung des Geschäftssystems von Breathe als Besondere Versorgung (§ 140 a SGB V). Auch der bereits erwähnte (gescheiterte) Antrag der medizinischen Fachgesellschaft Alpha auf die Erweiterung der bestehenden DMP um eines für langzeitbeatmete Patienten aus dem Jahr 2014 kann als Versuch einer externen Etablierung interpretiert werden. Das gilt auch für die Vorschläge der medizinischen Fachgesellschaft Alpha zur Änderung der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)⁸⁹. So werden im Jahr 2015 ein Vorschlag zur Erweiterung der OPS um strukturiertes Weaning in der Intensivstation und im Jahr 2016 ein Vorschlag zur Erweiterung der OPS um Beatmungsentwöhnung (Weaning) und häusliche maschinelle Beatmung eingereicht. Beide Vorschläge berufen sich auf die Handlungsempfehlungen der aktuellen medizinischen Leitlinien und können als ein Versuch verstanden werden, diese in Form verbindlicher Regelungen zu verstetigen. Die Relevanz einer Erweiterung der OPS um Regelungen des klinischen und außerklinischen Weanings begründet sich durch die daraus resultierende Konkretisierung der Weaning-Leistung, die die Möglichkeit eines außerklinischen Weanings in dafür spezialisierten außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen, wie die von Breathe, maßgeblich beeinflussen würde. Bereits während der Laufzeit des Verbundprojekts zieht Breathe die Möglichkeit in Betracht, sich mit einem sektorenübergreifen-

⁸⁹ Die OPS bilden zusammen mit den Codes der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) die German Diagnosis Related Groups (G-DRG), die seit 2004 die Grundlagen für die Vergütung der stationären Versorgungsleistungen darstellen.

den, qualitätsgesicherten und IT-unterstützten Versorgungsmodell auf eine Förderung aus dem 2016 in Kraft tretenden Innovationsfonds (§ 92 a SGB V) zu bewerben.

5.4.2 Die Managementstrategie des kooperativen Kompetenzmanagements

5.4.2.1 Überblick über das kooperative Kompetenzmanagement

Die Analyse der empirischen Daten zeigt zweitens, dass unternehmerisch handelnde Akteure zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments zu einer spezifischen Investition versuchen, bereits ex ante die für eine bedarfsgerechte Anwendung der (geplanten) spezifischen Investition notwendige organisationale Leistungsbereitschaft durch **kooperatives Kompetenzmanagement** aufzubauen. Durch diesen spezifischen Kompetenzeinsatz in die Nutzbarmachung und Anwendung der spezifischen Investition wird versucht, über eine positive Hebelwirkung den strategischen Wert der spezifischen Investition für die Unternehmung bereits vor dem eigentlichen Investitionszeitpunkt zu steigern. Die gezielte Spezifizierung dient dabei der Steigerung des output-motivierten Commitments der Unternehmung zur spezifischen Investition. Darüber hinaus versuchen Akteure, über die kooperative Entwicklung von Kompetenzen zur Identifizierung von Verwendungsalternativen, zukünftige Despezifizierungsstrategien für eine spezifische Investition bereits ex ante vorzubereiten. In der vorliegenden Fallstudie sieht Breathe die Chance, mithilfe der Kooperation im Verbundprojekt die **Kompetenzlücken** in den unternehmensinternen Prozessstandards und Prozessschnittstellen mit externen Partnern zu **identifizieren** und den **Bedarf an notwendigen Kompetenzen** zur Implementierung, Anpassung und Nutzung der spezifischen Investition ePA zu **konkretisieren**. Anschließend nutzt Breathe die Kooperation im Verbundprojekt, um die notwendigen **Kompetenzen** gezielt (weiter) zu **entwickeln**. Die hier vorgestellten unternehmerischen Handlungsmuster und die sie konkretisierenden Aktivitäten zeigen, wie unternehmerisch handelnde Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition mithilfe eines kooperativen Kompetenzmanagements zu steuern versuchen.

First-order Concepts	Second-order Themes	Aggregate Dimension
Interne Prozessevaluation	Kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken	Kooperatives Kompetenzmanagement
Prozessevaluation durch Kooperationspartner		
Kooperative Evaluation der Schnittstellenkompatibilität		
Kooperative Definition des IT-Vernetzungsbedarfs	Kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs	
Kooperative Anforderungsdefinition für ePA		
kooperative Entwicklung intersektoraler ePA-Prozesse	Kooperative Kompetenzentwicklung	
Anpassung interner Prozesse an ePA		
Eruierung weiterer ePA-Anwendungen		

Abbildung 20: Datenstruktur der Managementstrategie ‚Kooperatives Kompetenzmanagement‘

5.4.2.2 Kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken

Das in den empirischen Daten der Fallstudie identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken** macht deutlich, wie Breathe versucht, mithilfe der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt die relevanten Kompetenzlücken des eigenen Unternehmens zu identifizieren, die es für die Implementierung, Anpassung und Nutzung der ePA zu schließen gilt. Damit soll die Grundlage geschaffen werden, um zunächst die notwendigen Kompetenzen zur Implementierung, Anpassung und Nutzung der ePA zu konkretisieren und diese dann in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern zu entwickeln. Für die kooperative Identifizierung der eigenen Kompetenzlücken nutzt Breathe die Projektarbeiten zur Entwicklung und Modellierung der IST-Prozesskette, die die derzeitige Versorgungssituation von langzeitbeatmeten Patienten im deutschen Gesundheitswesen anhand konkreter Versorgungs-, Dokumentations- und Informationsprozesse über alle beteiligten Versorgungssektoren hinweg in einem Ereignis-Prozessmodell abbildet. Mit der Identifikation kritischer unternehmensinterner Kompetenzlücken strebt Breathe an, die für eine bedarfsgerechte Anwendung der zunächst geplanten spezifischen Investition ePA notwendige organisationale Leistungsbereitschaft bereits vor dem Tätigen der eigentlichen Investition aufzubauen. Das dahinter liegende Ziel von Breathe ist es, durch diesen spezifischen Kompetenzeinsatz den strategischen Wert der ePA für die eigene Unternehmung zu steigern und das output-motivierte Commitment zur ePA zu erhöhen. Das unternehmerische Hand-

lungsmuster kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken konkretisiert sich in den strategischen Aktivitäten **interne Prozessevaluation**, **Prozessevaluation durch Kooperationspartner** und **kooperative Evaluation der Schnittstellenkompatibilität**. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster:

Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken‘
<i>Wir sind ja immer noch in der [Phase], wir gucken mal, wer hat was. Wir definieren hier und da. Geben im Prinzip Strukturen, Prozesse raus, aber wir sind ja noch nicht in der Phase zu sagen, Mensch, hier passt irgendwas nicht, hier müssen wir was umschreiben. Wird mit Sicherheit aber kommen. (Projektmanager, Pflegedienstleitung Breathe; ITW 6:13)</i>
<i>Und diese ganze Prozessarbeit ist ja auch nicht umsonst. Also was wir parallel jetzt gemacht haben, ist zumindest mal die Prozesse versuchen zusammen zu halten. Wir haben halt so ein Prozesshaus für Breathe und da sind wir halt, die ersten paar Ebenen können wir soweit vorgeben und jetzt werden wir das von den Ländern einsammeln, wie die in den verschiedenen Prozessbereichen eigentlich arbeiten. Und deswegen war das für mich am Montag eben sehr interessant, das zu sehen, was da alles durchgesprochen wird, weil das ist genau die Ebene, wo wir das dann versuchen anzuhängen in diesem Prozesshaus. Und vielleicht ist das dann ein Weg nach einiger Zeit, dass man die Sache wieder ein bisschen mehr standardisiert und zusammenholt. (IT Manager Headquarters; ITW 11:10)</i>
<i>Ich denke, das ist ein notwendiger Schritt, den wir machen müssen und das wird uns sehr helfen, wenn sie, was auch immer, einführen wollen. Dass die auch ein Verständnis haben, was sie machen. Und natürlich gerade wenn das mit den Partnern gemeinsam gemacht ist, ist es noch viel besser. Weil dann ist es so ein bisschen gegenseitige, sage ich mal, Qualitätskontrolle, ob das auch wirklich so passt und ja nichts kann mehr helfen, wenn wir ein System einführen. Also das ist gute Grundlagenarbeit. (IT Manager Headquarters; ITW 11:14)</i>
<i>Breathe scannt vorhandene interne Prozessdokumentation für Anpassungen der ePA und definiert intern Bedarf und Einsatzszenarien für ePA. (BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:3)</i>
<i>Breathe hat vor heutigem Projekttreffen die Breathe-internen Prozessunterlagen für die Versorgungsprozesse in der Häuslichkeit analysiert und umfassend überarbeitet - z. T. erstmalig ausformuliert und definiert (Was passiert alles? Was passiert wann durch wen?) - als Vorbereitung für Vervollständigung der IST-Prozesskette im Projekt „Breathe@Home“ (BEA_PD_FN_2014-07-04_1; 17:1)</i>
<i>(...) und gerade jetzt in Zusammenarbeit mit [Name des pflegewissenschaftlichen Instituts im Verbundprojekt] muss man auch nochmal pflegewissenschaftlich beleuchten und vielleicht eine andere Art von dem beibringen und einbringen, dass wir vielleicht auch noch besser werden können. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:56)</i>
<i>(...) wir legen das ganze Handbuch offen und man guckt mal, wo man sich andocken kann, bis hin zu: wir müssen uns komplett andocken an zum Beispiel [Name des Universitätsklinikums im Verbundprojekt]-Strukturen, also das, wie soll das gehen? Ich denke eher, unser System ist so variabel und flexibel, und das haben wir jetzt ja auch immer wieder im Alltäglichen, dass wir sehen: Hups, das haben wir noch gar nicht geregelt, da müssen wir mal gucken, wo das hinpasst. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:22)</i>
<i>Nein, man muss es abgleichen, damit es funktioniert. (Projektmanager, Pflegedienstleitung Breathe; ITW 6:29)</i>

Tabelle 8: Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Identifizierung von Kompetenzlücken‘

5.4.2.2.1 Interne Prozessevaluation

Breathe hatte bereits in den Jahren 2011 – 2013 als unmittelbare Konsequenz aus dem im Jahr 2010 beschlossenen strategischen Wachstumspaket eine Initiative zur Implementierung einer ePA im Rahmen eines unternehmungsinternen Pilotprojekts umgesetzt (vgl. Kapitel 5.2.2.2). In diesem Rahmen sollte eine weltweit standardisierte ePA für das Geschäftssystem Breathe eingeführt werden, die die papierbasierte Dokumentation der Patientendaten und der Versor-

gungsprozesse digitalisiert und ersetzt. Das Ziel war es, dadurch die unternehmensinterne Prozess- und Qualitätsstandardisierung zu unterstützen, um die Etablierung von Breathe als Qualitätsanbieter für außerklinische Beatmungsversorgung in Deutschland und weltweit voranzutreiben. Das Projekt wurde im Jahr 2013 als nicht erfolgreich beendet und die Strategie zur Implementierung einer weltweit standardisierten ePA eingestellt. Als einer der Hauptgründe für das Scheitern dieses ersten ePA-Projekts nennt Breathe die für die Abbildung in einem Informationssystem damals die nicht ausreichende Standardisierung der Versorgungs- und Dokumentationsprozesse und führt dies maßgeblich auf die mangelnde Evaluation der unternehmensinternen Prozesse und Prozessschnittstellen mit externen Partnern zurück. Folglich stellt die Evaluation der unternehmensinternen Prozesse im Rahmen des Verbundprojekts für Breathe eine essentielle Voraussetzung für die Anschaffung, Anpassung und Implementierung einer ePA dar. Dieser Aufgabe widmet sich Breathe im Rahmen der Projektarbeiten zur Entwicklung der IST-Prozesskette. In einem ersten Schritt prüft Breathe die unternehmensinternen Prozesshandbücher und Schulungsunterlagen hinsichtlich inhaltlicher Lücken, Fehler und Unstimmigkeiten. So werden z. B. die unternehmensinternen Prozesse der Aufnahme von Patienten in der Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe, der Wiedereinweisung von Patienten in die klinische Versorgung und der Entlassung von Patienten in die häusliche Umgebung gesichtet und evaluiert. Zudem nutzt Breathe die interne Prozessevaluation, um identifizierte Kompetenzlücken, wie z. B. in der beatmungsspezifischen ambulanten Versorgung von Patienten in der häuslichen Umgebung, zu schließen und die entsprechenden Prozesse zu über- bzw. neu zu erarbeiten. Damit sollen die Lücken in den derzeitigen Prozessstandards und weiteren organisationalen Kompetenzen identifiziert werden, die es für eine bestmögliche Implementierung, Anpassung und Nutzung der ePA zu schließen gilt.

Und das Erste, was wir jetzt angehen werden, ist natürlich erstmal die Prozesse intern zu betrachten: wie läuft bei uns Überleitung, Entlassung und Aufnahmen? (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:40)

Also unser Entlassungsmodul, ich habe ja gesagt, ich bringe das auch mal mit, was es heute gibt. super 15 Seiten, wird es dann wahrscheinlich 25 Seiten haben, weil da plötzlich noch ganz andere Sachen berücksichtigt werden müssen. (Projektmanager, Pflegedienstleitung Breathe; ITW 6:16)

5.4.2.2 Prozessevaluation durch Kooperationspartner

Neben der eigenen Evaluation der unternehmensinternen Prozesse engagiert sich Breathe im Verbundprojekt für die Evaluation der unternehmensinternen Prozesse durch die Kooperationspartner. Damit soll ein weiterer Hauptgrund für das Scheitern des ersten ePA-Projekts im

Jahr 2013 beseitigt werden: die mangelnde Einbindung relevanter Stakeholder in die Evaluation und (Weiter-) Entwicklung unternehmungsinterner Prozesse. Konkret stellt Breathe im Rahmen der Entwicklung und Evaluation der sektorenübergreifenden IST-Prozesskette die unternehmungsinternen Prozess- und Schulungsunterlagen den Projektpartnern für Evaluationszwecke zur Verfügung und führt mehrere Führungen und Hospitationen in zwei Beatmungspflegeeinrichtungen für die Kooperationspartner durch. Von dieser Offenlegung der unternehmungsinternen und als sehr vertraulich geltenden Unterlagen sowie der konkreten Prozesse im Versorgungsalltag der Beatmungspflegeeinrichtungen erhofft sich Breathe eine Qualitätskontrolle der unternehmungsinternen Prozess- und Qualitätsstandards durch angesehene fachliche Experten sowie konkrete Hinweise für Prozessverbesserungen.

Ich denke, das ist ein notwendiger Schritt, den wir machen müssen und das wird uns sehr helfen, (...) Und natürlich gerade wenn das mit den Partnern gemeinsam gemacht ist, ist es noch viel besser. Weil dann ist es so ein bisschen gegenseitige, sage ich mal, Qualitätskontrolle, ob das auch wirklich so passt und, ja, nichts kann mehr helfen, wenn wir ein System einführen. Also das ist gute Grundlagenarbeit. (IT Manager Headquarters; ITW 11:14)

Und da sind wir so flexibel so zu gucken: ok, es macht ja keinen Sinn, wenn wir es alleine für uns tun, das passt überhaupt nicht zu der Umwelt um uns rum (...). Wir haben unser Aufnahme-Management, funktioniert ja offensichtlich für uns. Aber funktioniert es auch im Zusammenspiel mit Anästhesie oder... wenn wir die Standards entwickelt haben oder die Kriterien auch mit [der pneumologischen Abteilung des Universitätsklinikums im Verbundprojekt; Anm. d. Verf.], kann ja sein, dass wir da Abweichung feststellen und sagen, wenn wir das abfragen, das brauchen die anderen gar nicht oder sie stehen sich konträr im Weg. (...) Und dann das als Grundlage nehmen und gucken, was braucht es jetzt, um unsere Struktur oder Arbeitsanweisung oder Prozess zu verändern, damit wir eben das jetzt so machen können. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:23)

5.4.2.2.3 Kooperative Evaluation der Schnittstellenkompatibilität

Eine weitere strategische Aktivität von Breathe zur Identifizierung von Kompetenzlücken stellt die Evaluation der Kompatibilität der unternehmungsinternen Prozesse und Prozessschnittstellen mit den Prozessen externer Akteure, wie z. B. denen des klinischen Weaningzentrums des Universitätsklinikums, in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern dar. Nach der Aufnahme und Evaluation der unternehmungsinternen und –externen Prozesse in der IST-Prozesskette werden die Prozesse des am Verbundprojekt beteiligten Universitätsklinikums und insbesondere des klinischen Weaningzentrums auf der einen Seite und die Prozesse von Breathe auf der anderen Seite auf ihre Kompatibilität hin evaluiert. So werden beispielsweise die derzeitigen klinischen Prozesse der Entlassung und Überleitung von Patienten mit den bestehenden Aufnahme Prozessen von Breathe abgeglichen, mit dem Ziel, diese struk-

turell aufeinander abzustimmen. Analog werden die Aufnahmekriterien von Breathe, die über die Aufnahme eines beatmeten Patienten in einem der Beatmungspflegeeinrichtungen entscheiden, mit den Entlasskriterien klinischer Weaningzentren abgeglichen und entsprechend angepasst.

Also ich glaube, da sind wir gut abgeglichen auf Grund dieser IST-Prozesskette. Weil also klar ist, wie hat strukturell das erst einmal stattzufinden und automatisch ja auch inhaltlich. Mit welchen Zetteln arbeitet das Krankenhaus und warum vor allem. Und mit welchen Zetteln arbeiten wir. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:60)

Dass wir sozusagen erst einmal abgleichen: sich die Prozesskette anschaut von beiden Partnern. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:41)

Das unmittelbare Ziel dieser strategischen Aktivität ist es, das Vernetzungspotential der unternehmungsinternen Prozesse von Breathe mit denen der Verbundprojektpartner, insbesondere des Universitätsklinikums, zu identifizieren und durch die Evaluation der Schnittstellenkompatibilität mit den unternehmungsinternen Prozessen für das Verbundprojekt zu heben. Mittelbar strebt Breathe damit an, die unternehmungsinternen Prozesse auch kompatibel zu den Prozessen und Anforderungen anderen klinischer Weaningzentren zu machen und damit die Partnerspezifität der im Verbundprojekt entwickelten Prozess- und Qualitätsstandards zu senken.

5.4.2.3 Kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs

Das in den empirischen Daten identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs** erfasst, wie Breathe mithilfe der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt versucht, den für eine spätere bedarfsgerechte Anwendung der ePA notwendigen Kompetenzbedarf zu konkretisieren. Damit soll die kooperative Entwicklung der Kompetenzen vorbereitet werden, die dem Aufbau der für eine bedarfsgerechte Anwendung der ePA notwendigen organisationalen Leistungsbereitschaft dient. Breathe will dadurch den strategischen Wert der geplanten spezifischen Investition ePA indirekt steigern und das output-motivierte Commitment zur ePA erhöhen. In der Fallstudie kann zum einen beobachtet werden, dass Breathe, basierend auf der Evaluation der IST-Prozesskette und der Prozessschnittstellen, konkrete Bedarfsszenarien für eine IT-basierte Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Akteure in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern erarbeitet. Zum anderen zeigt die Fallstudie, dass Breathe in Zusammenarbeit mit den medizinischen und technischen Projektpartnern konkrete technische und fachliche Anforderungen an

eine intersektoral einsetzbare ePA definiert, um diese als Entscheidungskriterien in den Auswahlprozess einer geeigneten ePA einfließen zu lassen. Die hier beschriebenen strategischen Aktivitäten **kooperative Definition des IT-Vernetzungsbedarfs** und **kooperative Anforderungsdefinition für ePA** konkretisieren das unternehmerische Handlungsmuster kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster.

Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs‘
<i>In allen Breathe Centern gleich hohe Qualität sichern und anbieten → erfordert Standards, insb. Prozessstandards → erfordert Implementierung einer ePA und eWissensmanagements als Unterstützung der Prozessstandardisierung → Wahl: ePA von Anbieter ePA-com (BEA_PD_FN_2015-12-15_1; 19:18)</i>
<i>(...) Wir brauchen ein System, was alles das erfassen kann. Im Ernstfall, wenn es dem Patienten schlecht geht, wird... Also, im Regelfall ist der Hausarzt für das Gewicht zuständig, der bekommt ja eine Therapievorgabe aus der Klinik und läuft da lang. Im Notfall aber, je nachdem, wie der Notfall gelagert ist, hat der Patient ein Bauchproblem und muss in ein normales Krankenhaus. Dann kann das schon von Bedeutung sein: Hat er abgenommen? Hat er zugenommen? Hat er Wasser eingelagert? Die Hauptparameter sollten immer sein: Blutdruckentwicklung, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung und die klassischen Beatmungsparameter. Also die eingestellten im Verhältnis oder abgelesen zu den realen Werten. Das kann pro Patient variieren. Im Einzelnen ist es wichtig, je nach Einstellung, und dann ist es der Druck, bei dem anderen ist es das Volumen, was er nicht pro Atemzug zieht, die Atemfrequenz, wenn er aber da stabil ist und ganz woanders sein Problem hat, interessiert gleich auch noch das Verhältnis. Es muss eine Möglichkeit geben, alles zu erfassen und patientenbezogen, die Daten, die der Arzt jetzt haben will, rüberzuschicken. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:20)</i>
<i>Genau. Also es ist nicht unmöglich mit einer Papierdokumentation, natürlich nicht, aber es wäre für alle Beteiligten einfacher und Zeit ist auch bei Ärzten ein ganz enges Mittel, was nicht unbegrenzt zur Verfügung steht, um einfach vielleicht auch überregional, Fachärzte ins Boot zu nehmen. Und nicht nur auf regionale zurückzugreifen, sondern vielleicht wirklich die Kernkompetenzen aus größeren Einrichtungen anzubinden. (Projektmanager Breathe; ITW 7:5)</i>
<i>(...) Das wäre schon wünschenswert, klar. Das wir im Prinzip gemeinsam ein Dokument oder einen Fragenkatalog entwickeln, was soll abgefragt oder von uns erst einmal abgefragt und geprüft werden, dann kommen wir vielleicht zu dem Schluss mit unserem Arzt, der Patient hat bestimmt Potenzial, jetzt klopfen wir mal beim Weaning-Center an, gehen das noch einmal durch, schalten die Videokonferenz zu, der Weaning-Arzt kann sich im Prinzip bei uns den Patienten anschauen, fragt auch noch einmal alles ab, sagt vielleicht, zeigen sie mir noch dies und das am Patienten selbst. Lässt ihn vielleicht auch spontan atmen, spricht mit ihm. (...) (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:26)</i>
<i>(...) und dann nachher sieht, ob wir da hinterher intervenieren und da entsprechende Bedarfsszenarien, zum Beispiel, das, was wir gerade hatten, als Überleitungsszenario, definieren. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:42)</i>
<i>Breathe scannt vorhandene interne Prozessdokumentation für Anpassungen der ePA und definiert intern Bedarf und Einsatzszenarien für ePA. (BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:3)</i>
<i>Einfach, dass wir papierlos das gerne gestalten wollten. Ist einfach, weil die Papierform einfach wahnsinnig, ich meine, [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Alpha] hatte das ja auch geschildert, ist einfach natürlich sehr fehlerbehaftet bei vielen Dingen und ermöglicht unglaublich schwierig Zugriff von, ich sag mal, von außen. Sie kennen ja bei uns die Struktur mit den Visitenärzten, die wir haben und wir überlegen natürlich schon, das Konzept auch auszubauen, auf andere Fachrichtungen, dass wir dadurch natürlich auch andere Patienten bekommen können und einfach schneller reagieren können, auf medizinische Probleme. Und da ist es einfach schwierig, die Daten zu übermitteln. Das heißt, es ist immer vor Ort ein Arzt erforderlich. (Projektmanager Breathe; ITW 7:2)</i>
<i>Ausgangspunkt: Datenschutzbeauftragter der [Name des Universitätsklinikums im Verbundprojekt] hat Sicherheitskonzept für ePA auf Grundlage der „Orientierungshilfe für Krankenhausinformationssysteme (OH KIS)“ als Anforderung an die Nutzung der ePA gestellt. (BEA_PD_FN_2015-12-15_1; 19:3)</i>

Abstimmung mit [Name des Telekommunikationsunternehmens im Verbundprojekt], [Name des ePA-Anbieters] und Breathe zur Anpassung der ePA an Breathe@Home-spezifische Anforderungen und Integration intersektoraler Inhalte in ePA (auch IHE-Konformität, HL7-Konformität). (BEA_PD_FN_2014-06-26_1; 16:2)

Abstimmung zw. [Name des Telekommunikationsunternehmens im Verbundprojekt] und [Name des ePA-Anbieters] bzgl. möglicher Anpassung der ePA an Projekt-spezifische Anforderungen. (BEA_PD_FN_2014-07-04_1; 17:2)

Tabelle 9: Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Konkretisierung des Kompetenzbedarfs‘

5.4.2.3.1 Kooperative Definition des IT-Vernetzungsbedarfs

Die Konkretisierung des notwendigen Kompetenzbedarfs erfolgt im ersten Schritt durch die kooperative Definition des IT-Vernetzungsbedarfs. Nachdem der Fokus im ersten ePA-Projekt noch auf einer rein unternehmensinternen Digitalisierung der Prozesse und der Patientendokumentation lag, erkennt Breathe zu Beginn des Verbundprojekts das Potential einer IT-unterstützten Vernetzung mit externen Partnern der Versorgungskette. In der Folge strebt Breathe im Verbundprojekt nicht nur die Digitalisierung der unternehmensinternen Prozesse und der Patientendokumentation, sondern auch des Informations- und Datenaustausches mit externen Partnern an.

Für uns natürlich ist es für die Versorgung des Patienten eine Optimierung, weil wir dem Patienten ersparen, dass er einen Transport erleben muss, im Zweifel, weil wir halt konkret Daten miteinander vergleichen und besprechen können und Expertenmeinungen aus Expertenzentren uns einholen zu konkreten Informationen. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:24)

Während Breathe zu Beginn des Verbundprojekts zunächst verschiedene Einsatzmöglichkeiten einer IT-Vernetzung und deren Potential für das Geschäftssystem von Breathe eruiert und mit den Projektpartnern diskutiert, konzentriert sich im Verlauf der Projektarbeiten der Bedarf einer IT-unterstützten Vernetzung auf den intersektoralen Austausch von patientenbezogenen Daten und Informationen zwischen Breathe und dem klinischen Weaningzentrum des Universitätsklinikums. Damit sollen zum einen die in der IST-Prozesskette identifizierten Informations- und Kommunikationsdefizite zwischen den Sektoren behoben und die bisher nicht aufeinander abgestimmten Prozesse und Prozessschnittstellen strukturell kompatibel gemacht werden. Das Ziel ist hier, die Sicherstellung einer semantischen Interoperabilität der intersektoralen Prozesse. Zum anderen dient diese erstmalige Umsetzung und Evaluation einer IT-Vernetzung der Unternehmung als Vorbereitung einer späteren Realisierung des Innovationsvorhabens ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘.

Also eine Idee war auf jeden Fall, dass man natürlich über die Schnittstelle erstens Parameter hin und herschickt, dass man sagt: ok, in einem bestimmten Stadium eines Patienten können bestimmte Sachen hier schon vorgenommen werden, wie zum Beispiel Reduktion von Beatmungstunden. Das

wäre der erste Schritt, und dann im Nachhinein, dass man vielleicht wirklich guckt, ob unter bestimmten Voraussetzungen vielleicht auch ein ambulanter Besuch für die Beendigung der Therapie gut und sinnvoll wäre, ohne dass man jetzt sagt: ich muss noch ein Bett belegen für so und so lange. Weil die Kompetenz im [Beatmungsversorgungszentrum von Breathe] dem entspricht, wie wir uns das vorstellen. Aber das kann man erst erörtern, wenn man es wirklich auch testet. (Pflegerdienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:32)

Breathe setzt das Vorhaben der Konkretisierung des IT-Vernetzungsbedarfs im Verbundprojekt um und definiert intern sowie in Zusammenarbeit mit den medizinischen Kooperationspartnern konkrete Bedarfsszenarien für eine IT-unterstützte Vernetzung in einem sektorenübergreifenden Versorgungskonzept für langzeitbeatmete Patienten. Dies erfolgt in einem ersten Schritt über die Definition des internen und intersektoralen IT-Vernetzungsbedarfs auf der Basis der unternehmensinternen Prozesse. In einem zweiten Schritt werden dann in Zusammenarbeit mit den medizinischen Kooperationspartnern des Universitätsklinikums die relevanten Patientengruppen – sog. Personas – für das zu entwickelnde sektorenübergreifende und IT-unterstützte Versorgungskonzept identifiziert und anhand dezidierter Merkmale beschrieben. Die Bedarfsdefinition einer IT-unterstützten Vernetzung sowie des konkreten Einsatzes von E-Health-Anwendungen in der gesamten Versorgungskette für die einzelnen Personas, wie einer ePA, eines Audio-Video-Kommunikationstools in eKonferenzen, eLearning-Anwendungen und AAL-Systeme, sowie die Beschreibung möglicher Lösungen auf Basis aktueller evidenzbasierter Studien und der Behandlungs- und Versorgungserfahrung der beteiligten Akteure von Breathe und dem Universitätsklinikum bildet den dritten und letzten Schritt dieser strategischen Aktivität von Breathe. Das Ergebnis ist ein Katalog konkreter und dezidiert beschriebener Bedarfsszenarien für eine IT-basierte Vernetzung der an der Versorgung langzeitbeatmeter Patienten beteiligten Akteure, der die Grundlage für die spätere Entwicklung konkreter Anwendungsszenarien für die ePA darstellt (vgl. Abbildung 21).⁹⁰

⁹⁰ Diese Ausführungen beziehen sich u. a. auf das Dokument der Fallstudie BEA_SD_PD_2014-06-05_1.

iv. Allgemeine IKT-Sollbedarfe für die Versorgung beatmeter Menschen

Bedarf	Begründung	Lösung	Analyse
<ul style="list-style-type: none"> Intersektorale Dokumenteneinsicht und Nutzung durch alle Akteure (siehe Prozesslandkarte) 	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsamer Zugriff auf und Austausch von Dokumenten unterschiedlicher Professionen und Sektoren stellt einen Vorteil für die Versorgung beatmeter Menschen dar, damit alle Beteiligten auf dem gleichen Informationsstand sind → Zeitersparnis, Synergieeffekte, Patientensicherheit 	Elektronische Patientenakte (ePA)	<ul style="list-style-type: none"> Literaturrecherche Fragebögen / Interviews <ul style="list-style-type: none"> Klinikärzte / niedergelassene Ärzte Pflegekräfte (Klinik/LRD/Häuslichkeit) Therapeuten (Klinik/LRD/Häuslichkeit)
<ul style="list-style-type: none"> Intersektorale & Interprofessionelle Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> Effizienzsteigerung (Reduktion der Kommunikationszeit und -frequenz) durch unmittelbaren Austausch Therapien intersektoral weiterzuführen und mit den Akteuren abzustimmen Face-to-face-Kontakt schafft Vertrauen und Verbindlichkeit Abbauen von Hemmschwellen und Vorurteilen Vermittlung von Sicherheit für Patienten, Pflegenden und behandelnde Ärzte 	Videokonsultationen/ konsile / konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> Literaturrecherche Fragebögen / Interviews <ul style="list-style-type: none"> Klinikärzte / niedergelassene Ärzte Pflegekräfte (Klinik/LRD/Häuslichkeit) Therapeuten (Klinik/LRD/Häuslichkeit)
<ul style="list-style-type: none"> Intersektorale ärztliche Konsultationen 	<ul style="list-style-type: none"> Zum Beispiel Anordnungen von BGA durch das entlassende und konsultierte Weaningzentrum Bisher kein Behandlungsvertrag zwischen Weaningzentrum und dem entlassenen Patienten fehlende Weisungsbefugnis bzw. Delegationsrecht durch das Weaningzentrum gegenüber der versorgenden Pflegekraft 	<ul style="list-style-type: none"> Elektronische Patientenakte (ePA) Videokonsultationen/ konsile / konferenzen <p><i>Vorbedingungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Rechtliche / ökonomische Rahmenbedingungen ändern Patienteneinwilligung zur weiteren Behandlung und Datenabfrage 	<ul style="list-style-type: none"> Fragebögen / Interviews <ul style="list-style-type: none"> niedergelassene Ärzte

Abbildung 21: Screenshot der Darstellung der im Verbundprojekt entwickelten Bedarfsszenarien

5.4.2.3.2 Kooperative Anforderungsdefinition für ePA

Breath nutzt das Verbundprojekt darüber hinaus, um die notwendigen technischen und inhaltlichen Anforderungen an eine unternehmensintern und intersektoral einsetzbare ePA in Kooperation mit den technischen und medizinischen Projektpartnern zu definieren. So legen die Projektpartner des am Verbundprojekt beteiligten Telekommunikationsunternehmens die technischen Anforderungen an eine intersektoral einsetzbare ePA fest, wie z. B. die Existenz einer HL7 Schnittstelle und die Konformität zu den IHE-Standards⁹¹, die die zukünftige Anbindbarkeit der unternehmensinternen ePA von Breathe an externe Informationssysteme, wie z. B. Krankenhausinformationssysteme (KIS) oder die für 2018 geplante nationale TI, gewährleisten sollen.

Also es war natürlich eine Funktionsvoraussetzung, die aber schon von [Name des Telekommunikationsunternehmens im Verbundprojekt] so definiert wurde. Wir hatten ja damals schon Diskussion, wenn es dann eine elektronische Dokumentation gäbe, was muss die dann alles mitbringen. Und [Name des Mitarbeiters des Telekommunikationsunternehmens im Verbundprojekt] hatte damals ein paar Sachen uns als Information gegeben. Also dass es eine HL7-Schnittstelle haben muss, um halt ein gleiches Skripting im Hintergrund zu haben, in der IT-Sprache. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:44)

⁹¹ Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) ist eine internationale Initiative von Anwendern und Herstellern von Informationssystemen im Gesundheitswesen, die das Ziel verfolgt, den IT-basierten Datenaustausch zwischen Informationssystemen zu standardisieren und Interoperabilität zu schaffen. Die IHE formuliert Anforderungen, identifiziert Standards und entwickelt technische Leitfäden für einen standardisierten Datenaustausch zwischen interoperablen Informationssystemen im Gesundheitswesen.

Die medizinischen Projektpartner des Universitätsklinikums definieren, welchen inhaltlichen Anforderungen eine ePA genügen muss, um in einem sektorenübergreifenden Versorgungsmodell zur IT-basierten Vernetzung der Akteure eingesetzt zu werden. Sie betonen die Notwendigkeit, dass die medizinischen Daten eines Patienten bereits vor der Überleitung in die außerklinische Versorgung, z. B. in eine Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe, in eine ePA eingetragen und bei eKonferenzen im Verlauf des außerklinischen Versorgungsprozesses durch die klinischen Fachärzte eingesehen und geändert werden können müssen. Nach der Anschaffung der ePA des Anbieters ePA-com prüft und ergänzt der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums das Sicherheits- und Datenschutzkonzept der später ausgewählten ePA auf der Grundlage der Anforderungen an KIS, um einen intersektoralen Daten- und Informationsaustausch unter den Qualitäts- und Sicherheitsansprüchen des Universitätsklinikums befürworten zu können. Ziel dieser strategischen Aktivität von Breathe ist es, mithilfe der technischen und medizinischen Projektpartner die Anforderungen an eine ePA zu definieren, um auf Grundlage dieser Informationen eine geeignete ePA auswählen und anschaffen zu können.

5.4.2.4 Kooperative Kompetenzentwicklung

Das in den empirischen Daten identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **kooperative Kompetenzentwicklung** bildet ab, wie Breathe mithilfe der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt versucht, die für eine bedarfsgerechte Anwendung der ePA notwendigen Kompetenzen zu entwickeln und damit zum Aufbau der notwendigen organisationalen Leistungsbereitschaft beizutragen. Das Ziel ist es, durch diesen spezifischen Kompetenzeinsatz in die Nutzbarmachung und zukünftige Anwendung der ePA bereits ex ante den strategischen Wert der ePA für Breathe zu steigern. Über diesen Leverage-Effekt und die damit einhergehende gezielte Steigerung der Unternehmungs-, Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA strebt Breathe die Steigerung des output-motivierten Commitments zur ePA an. Gleichzeitig zeigt sich in dem unternehmerischen Handlungsmuster der kooperativen Kompetenzentwicklung auch eine parallel geplante Despezifizierungsstrategie für die ePA. So soll durch die Eruiierung weiterer Verwendungsmöglichkeiten der ePA in Kooperation mit anderen Partnern sowie in der Versorgung weiterer Patientengruppen und im häuslichen Versorgungsbereich die zukünftige Reduzierung der zunächst sehr hohen Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA vorbereitet werden. In der Fallstudie kann beobachtet werden, dass Breathe zunächst in Kooperation mit den Projektpartnern intersektorale Prozesse für die Anwendung der

angeschafften ePA entwickelt. Breathe passt die bereits bestehenden unternehmungsinternen Prozesse an die Anwendung der ePA an und eruiert weitere Anwendungsmöglichkeiten der ePA in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern. Dier hier beschriebenen strategischen Aktivitäten **kooperative Entwicklung intersektoraler ePA-Prozesse, Anpassen interner Prozesse an ePA und Eruiierung weiterer ePA-Anwendungen** konkretisieren das unternehmerische Handlungsmuster kooperative Kompetenzentwicklung. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster:

Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Kompetenzentwicklung‘
<i>Das heißt, letztendlich brauchen wir ja beide zusammen eine Lösung und deshalb gemeinsame Standards und lasst uns gemeinsam gucken, wie wir es lösen können. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:37)</i>
<i>(...) und insofern ist alles, was wir jetzt kreieren, ein weiterer Schritt in die Standardisierung im Interesse des Patienten und dann nachfolgend natürlich auch für uns, weil es das [standardisierte Versorgungs-; Anm. d. Verf.] Modell ist. (Global Head Care Concepts Headquarters; ITW 4:12)</i>
<i>Genau. Also in beiderlei Hinsicht. Es ist erforderlich für die SOLL-Prozesse sozusagen, wenn wir sagen: "Ok, Feldtests, in der Konstellation, wie wir die Prozesse da aufgemalt haben, passt.", dann ist das ja eine Überlegung wert, sozusagen im Verwertungsplan zu schauen, wie wir zukünftig intersektoral arbeiten können. Da macht das natürlich Sinn und da wird es dann erforderlich, dass diese Prozesse entsprechend angepasst werden. Aber nichtsdestotrotz gehört eine generelle Anpassung aller Prozesse dazu, wenn ich halt einen Switch mache von Papier auf elektronisch. Genau. Weil an sich, wenn da jedes Protokoll anders ausschaut, muss natürlich irgendwie jede Verfahrensbeschreibung anders dargestellt werden. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:49)</i>
<i>Schulungsaufwand für ePA in Breathe Centern: 2-3 Tage Schulungen der Pflegedienstleitungen und des Lenkungsteams als key user und Multiplikatoren in die Pflgeteams; 5 Tage Schulungen der Pflegekräfte; Nachschulungen und Feedback nach Implementierung und Nutzung von ePA: vor Ort und per Video. (BEA_PD_FN_2015-12-10_1; 20:8)</i>
<i>Und das ist natürlich etwas, wo man sagen kann „okay wir können hier auch, zumindest europaweit einheitlich arbeiten“, und das ist schon sehr, sehr spannend. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 10:35)</i>
<i>Wie gesagt, es gibt kein Weaning-Center selber in [Stadt F], ein akkreditiertes Center haben wir dort nicht. Aber was wollen wir jetzt mit den Patienten machen? Wir können die ja auch nicht alle nach [Stadt B] schicken oder nach [Bundesland B]. Also wir müssen das sowieso in ein anderes Haus verlagern und die können vielleicht mit Hilfe der Übersicht über den aktuellen Stand der Patienten ein Weaning zumindest betreuen bzw. begleiten. (Projektmanager Breathe; ITW 7:15)</i>
<i>Die nun im Projekt Breathe@Home konzipierte IT-Anbindung externer Partner an die ePA von Breathe ist in der derzeitigen Form grds. auch schon nutzbar für die IT-Anbindung anderer externer Partner als [Name der im Verbundprojekt beteiligten Abteilungen des Universitätsklinikums] --> z. B. Hausärzte, andere Weaningzentren, andere Fachärzte → Breathe Qualitätsmanagement hat auch bereits die intersektorale IT-Anbindung von der ePA an externe Partner einem anderen pneumologischen Facharzt aus einem anderem Weaningzentrum gezeigt und besprochen → großes Interesse!!! (BEA_PD_FN_2015-12-15_1; 19:9)</i>
<i>Idee, die während der Breathe@Home-Projektlaufzeit (zw. [Name des ePA-Anbieters], [Name des AAL-Anbieters im Verbundprojekt] und Breathe) aufgekommen ist und nun in ersten Gesprächen eruiert und entwickelt wird: Integration der ePA in ein AAL-System → Wichtiger Aspekt für Versorgung im Zuhause des Patienten (BEA_PD:FN_2015-12-15_1; 19:11)</i>
<i>Das soll das Ziel sein und da sind wir wieder bei: was haben wir davon. Das könnte und sollte zum Beispiel ein Ziel sein von den Videokonferenzen, die wir schaffen wollen, weil, ich sage mal, dann könnten wir, was heute sieben Tage dauert, vielleicht nach fünf Tagen schon bewerkstelligen, weil wir immer die Sicherheit hätten und die Klinik auch, wir würden uns melden und wir können den Patienten über die Videokonferenz ja noch einmal sehen und den Arzt in unserem Center handlungsleitend führen. Oder wir noch einmal umgekehrt eine Rückfrage stellen zum Therapeuten, zu einem Arzt oder zu der Pflege. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:13)</i>

Und uns hilft dieses Projekt uns selbst weiterzuentwickeln, mit dem, was wir heute machen, auch in andere Richtungen zu gehen, vielleicht. Zum Beispiel auch in Richtung teleunterstützte (...) Versorgung zu Hause, aber eben auch in die andere Richtung. Das heißt, vielleicht auch das vermehrte Anbieten von heute noch sehr medizinischen oder Krankenhausleistungen, wie eben Weaning, dass prolongiertes Weaning eben nicht nur in Krankenhäusern passiert, sondern eben auch, dass die Möglichkeit besteht, das in anderen Einrichtungen durchzuführen. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:11)

Tabelle 10: Illustrative Datensegmente ‚Kooperative Kompetenzentwicklung‘

5.4.2.4.1 Kooperative Entwicklung intersektoraler ePA-Prozesse

Die kooperative Kompetenzentwicklung erfolgt im ersten Schritt durch die kooperative Entwicklung intersektoraler Prozesse für die Anwendung der ePA im sektorenübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungskonzept für langzeitbeatmete Patienten, das im Rahmen des Verbundprojekts entwickelt wird. Grundlage ist die kooperative Entwicklung einer SOLL-Prozesskette. Basierend auf den vorab kooperativ definierten Bedarfsszenarien für den bedarfsgerechten Einsatz von E-Health-Anwendungen in einem sektorenübergreifenden Versorgungskonzept, werden die klinischen Entlasskriterien des Universitätsklinikums und die außerklinischen Aufnahmekriterien von Breathe aufeinander abgestimmt und dezidierte standardisierte Behandlungs- und Versorgungspfade für die Patientengruppen definiert. Die Projektpartner entwickeln intersektorale Qualitätsindikatoren für die klinische und außerklinische Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten. Diese sind von besonderer Relevanz für die von Breathe getätigte spezifische Investition ePA, da sie die Anwendung einer (e)PA zum Austausch von Patienten- und Behandlungsdaten zwischen den Versorgungssektoren empfehlen. So sollen z. B. vor der Entlassung eines Patienten in die außerklinische Versorgung Angaben zur ambulanten fachärztlichen Versorgung, zum Hilfsmittelbedarf, zu bedarfsgerecht geplanten Kontrollterminen sowie die Inhalte der Überleitungskonferenz in einer solchen (e)PA dokumentiert werden. Breathe plant nun, für die Umsetzung dieser Qualitätsanforderungen die angeschaffte und spezifisch anzupassende ePA des IT-Anbieters ePA-com einzusetzen, die dann die Basis der Patientendatendokumentation von Breathe bilden und dem digitalen Austausch von Patientendaten mit klinischen Experten bei eKonferenzen und Wiedereinweisungen von Patienten in die klinische Versorgung dienen soll. Dadurch würden die von Breathe angeschaffte und im Rahmen des Verbundprojekts spezifisch angepasste ePA sowie die Kompetenzen für deren Anwendung Wettbewerbsvorteil generierende Ressourcen und Kompetenzen für Breathe darstellen. Die aufeinander abgestimmten Entlass- und Aufnahmekriterien, die intersektoralen Behandlungs- und Versorgungspfade sowie die intersektoralen Qualitätsindikatoren bilden die Basis für die Entwicklung intersektoraler Prozessstandards, die als organisatorische Grundlage für die Implementierung der ePA als intersektorales Informations-

system fungieren. Die Projektpartner entwickeln intersektorale Prozesse für die Anwendung der ePA im neuen Versorgungskonzept in Form einer SOLL-Prozesskette und konkreter Anwendungsszenarien. Letztere stellen konkrete Prozessbeschreibungen für die im Verbundprojekt definierten eKonferenzen dar, die auf der intersektoralen Anwendung der ePA sowie eines AVK-Tools beruhen. Sie bilden detailliert ab, welche Akteure sich zu welchem Zweck über welche dezidiert beschriebenen, patientenbezogenen Inhalte, digital unterstützt durch die ePA und das AVK-Tool, intersektoral austauschen. Zusammen mit der SOLL-Prozesskette bilden sie die konzeptionelle Grundlage für die spezifischen Anpassungen der ePA und deren anschließende Evaluation im Rahmen des Verbundprojekts.

Tatsächlich eine Prozesskette zu haben mit einer klaren Struktur von Aufnahmebetreuung hier vor Ort, Überleitung wieder zurück und Entwöhnung, wenn möglich, oder Entlassung nach Hause in einem Gesamtprozess; dass wir immer in Verbindung stehen mit irgendeiner tele-medizinischen Lösung. Zum Beispiel irgendeiner Visitenform - wie auch immer -, dass wir klar definiert haben, welche Parameter benutzt werden müssen für welchen Patienten (...). (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:113)

In der SOLL-Prozesskette sind die Versorgungsbereiche der Versorgungskette beatmeter Patienten in vier Schwimmbahnen (engl. swim lanes) dargestellt: die klinisch-stationäre Akutversorgung in Intensivstationen, die Versorgung in einem klinischen Weaningzentrum, die Versorgung in einer außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtung wie der von Breathe und die Versorgung in einer häuslichen Umgebung. Die in das Versorgungskonzept eingebundenen und größtenteils digitalisierten Dokumente und Informationen sowie die verwendeten Informationssysteme sind in den unteren zwei Schwimmbahnen der SOLL-Prozesskette erfasst (vgl. Abbildung 22).

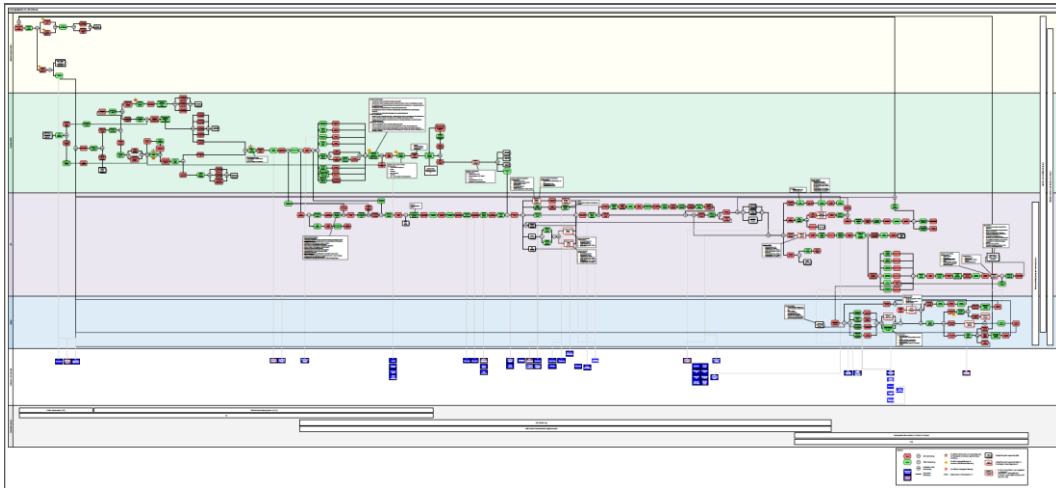


Abbildung 22: Darstellung der im Verbundprojekt „Breathe@Home“ entwickelten SOLL-Prozesskette des integrierten, IT-unterstützten Versorgungskonzepts

5.4.2.4.2 Anpassung interner Prozesse an ePA

In einem zweiten Schritt der kooperativen Kompetenzentwicklung nutzt Breathe die Erkenntnisse aus der kooperativen Entwicklung der SOLL-Prozesskette und der ePA-Anwendungsszenarien, um die unternehmensinternen Prozesse anzupassen. Breathe prüft die Kompatibilität der bereits bestehenden unternehmensinternen Versorgungs- und Dokumentationsprozesse mit dem in der ePA des Anbieters ePA-com hinterlegten Pflegeklassifikationssystem European Nursing Care Pathways (ENP)⁹². Breathe erhofft sich von den ENP als standardisierter Pflegeprozessnotation einen erheblichen Mehrwert für die Digitalisierung der unternehmensinternen Patientendatendokumentation sowie des intersektoralen und interorganisationalen Austausches von Patienten- und Behandlungsdaten mit externen Partnern, wie z. B. klinischen Weaningzentren. Dieser in der ePA hinterlegte Standard bietet damit auch die Möglichkeit für zukünftige Despezifizierungsstrategien zur Reduzierung der zunächst hohen Partner- und Verwendungsspezifität der angepassten ePA.

Das heißt also, wir müssen unsere Standards nochmal mappen und schauen, ob die harmonisch sind mit denen, die da [in der ePA; Anm. d. Verf.] schon hinterlegt sind. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 10:39)

⁹² Die ENP stellen eine standardisierte Notation zur Dokumentation von intersektoralen Pflegeprozessen in einer elektronischen Patienten- oder Bewohnerakte dar und bieten standardisierte pflegediagnosebezogene Behandlungspfade für den Pflegebereich. Durch die in eine ePA integrierte interoperable ENP-Datenbank kann die Digitalisierung der Dokumentation sowie des intersektoralen und inter-organisationalen Austausches von Patientendaten unterstützt werden. Derzeit existieren eine französische, eine englische, eine italienische und eine spanische Version der ENP.

Breath passt sukzessive die unternehmensinternen Prozesse an den mit den Projektpartnern definierten IT-Vernetzungsbedarf an bzw. entwickelt neue unternehmensinterne Prozesse für die IT-Vernetzung über die ePA. Der Fokus liegt dabei auf der Anpassung der bisherigen Prozess- und Schulungsunterlagen auf die Anwendung der ePA an Stelle der bisherigen papierbasierten Patienten- und Prozessdokumentation sowie auf der Durchführung von Personalschulungen für die Anwendung der ePA. Letztere werden in zwei Beatmungspflegeeinrichtungen von Breathe durchgeführt und umfassen neben der Schulung der Pflegedienstleitung als key user der ePA und der weiteren Pflegefachkräfte auch Nachschulungen und Feedbackrunden zur Anwendung der ePA. Auch diese Teilinvestition in die ePA weist aus der Sicht von Breathe zunächst eine hohe Verwendungs- und Partnerspezifität auf, da die Mitarbeiter von Breathe auf die zunächst partner- und verwendungsspezifischen Prozesse sowie die Anwendung der zunächst partner- und verwendungsspezifisch angepassten ePA geschult werden. Das Ziel von Breathe ist es, mithilfe der Kooperation, insbesondere mit den medizinischen Projektpartnern, die unternehmensinternen Prozesse insoweit anzupassen bzw. weiterzuentwickeln, dass sie dem kooperativ definierten IT-Vernetzungsbedarf entsprechen und kompatibel mit den Prozessen der externen Partner sind.

Mit dieser Optimierung, über elektronisch das abzubilden bedeutet natürlich, dass jeder einzelne Prozess entsprechend angepasst werden muss. Das ist jetzt sozusagen etwas, was man nachsteuern muss, weil es halt eine ganz andere Basisstruktur gibt. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:46)

5.4.2.4.3 Eruierung weiterer ePA-Anwendungen

Der dritte Schritt der kooperativen Kompetenzentwicklung besteht in der kooperativen Eruierung weiterer Anwendungen der ePA mit den Projektpartnern. So evaluiert Breathe zusammen mit den Projektpartnern die angeschaffte ePA auf weitere zukünftige Anwendungen und bereitet damit weitere Verwendungsmöglichkeiten für die ePA vor. Dieser Schritt kann somit als Despezifizierungsstrategie von Breathe zur Reduzierung der zunächst hohen Partner- und Verwendungsspezifität der ePA interpretiert werden. Konkret ermöglicht die Mehrsprachigkeit der in der ePA hinterlegten ENP Breathe, die ePA auch in anderen europäischen und weltweiten Staaten ausrollen und dort in Kooperation mit anderen Partnern nutzen zu können. Dies sieht Breathe als essentielle Voraussetzung für die Umsetzung der im Jahr 2010 formulierten strategischen Wachstumsziele an.

Das ist zumindest eine Wahl eines Systems oder es wäre eine ideale Lösung auch für Breathe, weil es vielsprachig ist. (...) Also, wir hätten die Möglichkeit, in verschiedenen Sprachen die Pflegeakte darzustellen. (...) Das ist natürlich schon mit einem Weitblick sozusagen betrachtet, dass man sagt

„okay, das wäre auch ein System, was man vielleicht irgendwann global aufbauen könnte.“ (Qualitätsmanager Breathe; ITW 10:27)

Zudem prüft Breathe in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern die Anforderungen an die ePA für eine digitale Vernetzung mit anderen klinischen Weaningzentren in Deutschland. Damit versucht Breathe, den deutschlandweiten Roll-out der ePA vorzubereiten und damit weitere Verwendungsmöglichkeiten für die im Verbundprojekt angeschaffte und zunächst hoch spezifisch angepasste ePA zu schaffen. Im Verlauf der Fallstudie konkretisiert sich dieses Vorhaben in der Planung einer neuen, für das Jahr 2017 geplanten Beatmungspflegeeinrichtung, bei dem die fachärztliche Behandlung durch Pneumologen und Weaningexperten mithilfe der IT-basierten Vernetzung des Beatmungsversorgungszentrums von Breathe an ein überregionales klinisches Weaningzentrum über die ePA gewährleistet sein soll. Breathe sucht bereits im Verlauf der Fallstudie das Gespräch mit Vertretern anderer klinischer Weaningzentren, um diesen die ePA und das Konzept der IT-Anbindung vorzustellen. Dabei verzeichnet Breathe ein positives Feedback der angesprochenen potenziellen Kooperationspartner.

Ein Beispiel ist zum Beispiel, in [Stadt F] gibt es gar kein Weaning-Center zur Zeit, das heißt, wir müssen, wenn wir dort bauen, auf überregionale Pneumologen zugreifen können und denen irgendwie eine Möglichkeit geben, kurzfristig an Daten zu kommen bzw. sich dort einzuwählen. Und deshalb ist das gerade für den Standort sehr, sehr schön, wenn wir da in Zukunft etwas anbieten könnten. (Projektmanager Breathe; ITW 7:13)

Breathe überprüft überdies die Anwendbarkeit der ePA zur IT-Vernetzung mit weiteren niedergelassenen Fachärzten. Breathe strebt einerseits die IT-unterstützte Anbindung niedergelassener pneumologischer Fachärzten an, die die fachärztliche Behandlung der maschinellen Beatmung und das Weaningpotential in den Beatmungspflegeeinrichtungen gewährleisten sollen. Andererseits plant Breathe die IT-unterstützte Anbindung weiterer Fachärzte, wie z. B. niedergelassener Nephrologen und Internisten, um ihr derzeitiges Leistungsangebot der außerklinischen Beatmungsversorgung perspektivisch um die außerklinische Versorgung von Dialysepatienten und weiteren intensivpflegerischen Patienten, z. B. Patienten mit einer Port-Versorgung oder anderen intravenösen Behandlungen, erweitern zu können. Auch hierfür identifiziert Breathe die Anwendung einer intersektoral einsetzbaren ePA als grundlegende technische Voraussetzung. In diesen Aktivitäten zeigt sich ebenfalls die bereits während des Verbundprojekts vorbereitete Despezifizierungsstrategie von Breathe zur Reduzierung der Partner- und Verwendungsspezifität der ePA.

Mit anderen Krankheitsbildern zum Beispiel, die eine engere Betreuung durch andere Fachärzte zum Beispiel benötigen, die wir jetzt im Prinzip nicht bei uns im Konzept beinhaltet haben. (...) Wir haben das jetzt schon erweitert zum Beispiel mit Portversorgung, IV-Versorgung. Dadurch können wir auch andere Patienten aufnehmen, aber wir haben jetzt auch Dialyse mit dabei. Und dafür brauchen wir natürlich Nephrologen, die einfach dann auch vielleicht auf Patientendaten zugreifen können oder die Daten zumindest auch dorthin weiterleiten könnten. (Projektmanager Breathe; ITW 7:4)

Was in der Folge irgendwann zukünftig durch genau solche Videokonferenzen, IT-Verbindungen, vielleicht auch mit einer Dialysepraxis [realisierbar ist; Anm. d. Verf.], sollte ja in Zukunft auch eine Möglichkeit sein, die Patienten nicht mehr quer durch [Stadt B] oder [Bundesland B] fahren zu müssen (...) Das wäre natürlich eins, was wir uns auf die Fahne gesetzt haben, die Dialysepatienten bei uns im Center von einem Arzt, einer Dialyseschwester, dialysieren zu lassen. Und jederzeit kann da jemand zuschauen, zugreifen, anleiten, eingreifen. (Pflegedienstleitung Breathe; ITW 8:17)

Ein besonders wichtiger Aspekt der Eruiierung weiterer ePA-Anwendungen ist die kooperative Evaluation der Anwendbarkeit der ePA als intersektorales Informationssystem in der angestrebten Versorgungsinnovation ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘. Breathe strebt an, geeignete Teilprozesse der bisher rein klinischen Weaning-Leistung in den eigenen Beatmungspflegeeinrichtungen anzubieten und die regelmäßige fachärztliche Behandlung durch entsprechende Fachärzte mithilfe einer IT-Vernetzung über eine intersektorale ePA zu gewährleisten.

Also wir können das Weaning, das eigentlich eine Klinik leistet, das können wir nicht leisten. Also darüber brauchen wir gar nicht diskutieren. Es geht nur darum, welche Leistung wirklich klinisch ist und klinisch sein soll und welche Leistungen ambulant überhaupt denkbar wären und welche Voraussetzungen geschaffen werden würden. Und das wäre sicherlich mit Telemedizin und einer Vernetzung absolut notwendig, ansonsten ist das ambulant nicht umsetzbar. (Projektmanager Breathe; ITW 9:22)

Des Weiteren nutzt Breathe die Kooperation im Verbundprojekt, um die Anwendbarkeit der ePA für die beatmungsspezifische Versorgung langzeitbeatmeter Patienten in einer häuslichen Umgebung zu eruiieren. Dies konkretisiert sich in der Evaluation der Integrierbarkeit der ePA in das AAL-System des im Verbundprojekt beteiligten Anbieters. Auch diese Aktivität von Breathe weist auf eine geplante Despezifizierungsstrategie von Breathe hin, die zunächst hohe Partner- und Verwendungsspezifität der ePA zukünftig zu reduzieren.

5.4.3 Die Managementstrategie des kooperativen Anpassungsmanagements

5.4.3.1 Überblick über das kooperative Anpassungsmanagement

Die Analyse der empirischen Daten zeigt drittens, dass unternehmerisch handelnde Akteure zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments zu einer spezifischen Investition versuchen, die spezifische Investition so anpassen, dass sie bedarfsgerecht und bestmöglich für eine realisierbare Verwendungsalternative verwendet werden kann. Durch die gezielte Änderung der Unternehmungs-, Verwendungs- und/oder Partnerspezifität sowie des Amount at stake der spezifischen Investition kann der Investitionsinput strategisch gestaltet und z. B. mit dem Ziel erhöht werden, über einen Leverage-Effekt den strategischen Wert der spezifischen Investition für die Unternehmung zu steigern. Durch solch eine gezielte Spezifizierung soll das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition erhöht werden. In der Fallstudie kann beobachtet werden, dass Breathe die Kooperation im Verbundprojekt nutzt, um die angeschaffte ePA durch die kooperative Integration unternehmungsinterner und –externer Kompetenzen an die Verwendung im eigenen Unternehmen, die Verwendung für die außerklinische Beatmungsversorgung sowie die Verwendung in Kooperation mit klinischen Weaningzentren als externen Partnern so anzupassen, dass sie den vorab definierten Bedarfsszenarien für eine sektorenübergreifende, IT-unterstützte Vernetzung entspricht. Durch diese Spezifizierungsstrategie versucht Breathe mithilfe der kooperativen Umsetzung und Evaluation der ePA im Rahmen des Verbundprojekts die spezifische Investition ePA gegen Umfeldunsicherheiten abzusichern. Die unternehmerischen Handlungsmuster **Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration** und **Absichern durch kooperative Umsetzung** sowie die sie konkretisierenden strategischen Aktivitäten konstituieren die Managementstrategie des **kooperativen Anpassungsmanagements**.

First-order Concepts	Second-order Themes	Aggregate Dimension
Kooperative Definition des ePA-Anpassungsbedarfs	Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration	Kooperatives Anpassungsmanagement
Kooperative Entwicklung intersektoraler Prozessdokumente		
ePA-Anpassung durch Einbinden intersektoraler Prozessdokumente		
Kooperativer Proof of Concept	Absichern durch kooperative Umsetzung	
Kooperative Evaluation des Proof of Concept		

Abbildung 23: Datenstruktur der Managementstrategie ‚Kooperatives Anpassungsmanagement‘

5.4.3.2 Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration

Das in den empirischen Daten identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration** verdeutlicht, wie Breathe versucht, mithilfe der Kooperation im Verbundprojekt die angeschaffte Standardversion der ePA bedarfsgerecht anzupassen. Im Fokus steht dabei die Integration unternehmungsinterner und –externer Kompetenzen. Dies geschieht erstens bei der Ermittlung und Definition des konkreten Anpassungsbedarfs der ePA an die Anwendung in der Unternehmung Breathe, an den Bereich der außerklinischen Beatmungsversorgung und an die Kooperationsbeziehung mit dem Universitätsklinikum, zweitens bei der Entwicklung neuer intersektoraler Prozessdokumente sowie, drittens, bei ihrer Einbindung in den konkreten Anpassungsprozess der ePA. Das Ziel des unternehmerischen Handlungsmusters ist es, durch die kooperativ abgestimmten spezifischen Anpassungen der ePA den Investitionsinput zu erhöhen, um über einen Leverage-Effekt den strategischen Wert der ePA für die Unternehmung zu steigern. Dadurch versucht Breathe, das output-motivierte Commitment zur ePA zu erhöhen. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster:

Illustrative Datensegmente ‚Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration‘
<i>ePA wurde für Breathe@Home erstmalig so angepasst, dass es eine virtuelle [Name des Universitätsklinikums]-Station gibt, mit der einzelne Patientenakten über ein Rechte-Rollen-Konzept geteilt werden können.</i> (BEA_PD_FN_2015-12-10_1; 20:4)

Rollen-Rechte-Konzept von Breathe für ePA umfasst u. a.:

1. Sonderzugriffsrechte:

- Auflistung und Beschreibung von Sonderzugriffsrechten externer Partner (z. B. Fachärzte und Atemtherapeuten aus Weaningzentren) während Konsilen (Arzt – Arzt) und Konsultationen (Patient – Arzt)

2. Datenauswertung

- In diesem Kapitel sind die Rollen und Rechte von u. a. der im Projekt Breathe@Home erstellten Qualitätsindikatoren (QI) beschrieben (Erhebung von Anzahl IV- und NIV-beatmeter Patienten etc.)

3. Systemrechtsgruppen:

- Alle Mitarbeiter, die mit ePA arbeiten, bekommen eine elektronische Signatur, mit der sie eindeutig ihre Änderungen in der ePA zeichnen

4. Neu angepasst für Breathe:

- Maßnahmenfilter je nach Tätigkeitsbereich des Mitarbeiters (Ergotherapie, Grundpflege, Atmungstherapie etc.)

- Filter nach (virtuellen) Stationen, in denen der Mitarbeiter tätig ist und ePA nutzt

- Filter nach Funktionen bei Breathe (Pflegedienstleitung, Pflegekraft, Verwaltung etc.)

- Zeitlich Terminierung der Rechte und Rollen

- Möglichkeit der Patientenbehandlung durch externe (Weaningzentren, Hausarzt etc.)

(BEA_PD_FN_2015-12-15_1; 19:4)

Das Problem ist, dass wir zu speziell sind. (...) Also, es wäre natürlich auch absolut möglich gewesen, wären wir ein regulärer Heimbetrieb. Die Dokumentation von der ePA gibt es komplett her, sofort zu starten, wenn wir ein unspezialisiertes Heimleben hätten. Das war eine Herausforderung, die Beatmungsthemen zu integrieren, weil es wirklich intensiv-medizinisch nochmal eine spezielle Nummer war. Vor allem weil wir mit Heimbeatmungsgeräten arbeiten. Also klinisch wäre das auch etwas anderes gewesen. Aber genau das ist der Punkt, dass wir in der Außerklinik mit so vielen kleinen Heimbeatmungsgeräten arbeiten, die so in der Form elektronisch nie irgendwie erfasst wurden. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:15)

Breathe hat [Name des ePA-Anbieters] ein Pflichtenheft für Anpassungen von der ePA geliefert; zusätzlich haben noch mehrere Treffen zwischen Breathe und [Name des ePA-Anbieters] zu Anpassungen von der ePA stattgefunden:

- Inhalte Pflichtenheft für Anpassungen von der ePA (Breathe-spezifisch und projektspezifisch):

- Alle Heimbeatmungsgeräte mit verschiedenen Typen

- Alles (Heim-)Beatmungsequipment

- Wechselintervalle für Materialien

- Beatmungsspezifische Patientenparameter und deren Ausgestaltung (in Zusammenarbeit mit [Name des Universitätsklinikums] bzw. aus mit/von [Name des Universitätsklinikums] erstellten Dokumenten)

(BEA_PD_FN_2015-12-10_1; 20:6)

Erneutes Treffen von [Name der Vertreterin der medizinischen Fachgesellschaft Alpha], [Name einer Fachärztin des Universitätsklinikums] und [Name eines Facharztes des Universitätsklinikums] mit [Name des ePA-Anbieters], um Benutzeroberfläche anzupassen: Konkrete Auswahl der entsprechenden Interventionen/Items für Patientengruppe bei Breathe@Home. (BEA_PD_FN_2015-04-30_1; 14:7)

Treffen mit [Namen der Projektpartner des Universitätsklinikums] zur detaillierten Definition und Beschreibung der fachlichen (med. + pfleger.) Inhalte für die bereits definierten SOLL-Szenarien: AVK- und eDatenaustausch als Konzept für Implementierung und Nutzung der ePA

- Realistisch umsetzbare Inhalte im Rahmen von „Breathe@Home“ → prototypische Umsetzung im Projekt

(BEA_PD_FN_2014-06-26_1; 16:3)

ePA wurde in enger Zusammenarbeit mit Breathe und [Name des Universitätsklinikums] auf Breathe-Konzept angepasst. (BEA_PD_FN_2015-12-15_1; 19:8)

Breathe beginnt aufgrund der Anforderungs- und Bedarfsanalyse aus „Breathe@Home“ sowie auch internen Inputs und interner Bedarfsanalyse den konkreten Anpassungsbedarf von der ePA zu definieren und festzulegen:

- Wie viele Anpassungen sind nötig und welche genau?

- Wie spezifisch?

-- Anpassungen an Breathe: detaillierte Qualitäts- und Prozessstandards von Breathe

-- Anpassungen an Beatmungsversorgung: Heimbeatmungsgeräte und Equipment, Wechselintervalle, BGAs etc.

-- Anpassungen an intersektorale Nutzung: virtueller externer Bereich und „Akten shiften“, Arztvisiten, neues Rechte-Rollen-Konzept und neue Protokolle

(BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:4)

Freischalten bestehender Inhalte in der ePA für Breathe (Bsp.):

- Visitentool für Arztvisite
- Bestandteile der Anamnese: Hilfsmittel, Therapien, med. Diagnosen

Neuentwicklung von Inhalten in der ePA (Bsp.):

- Erweitertes Rechte-Rollen-Konzept nach Breathe-Anforderungen und Anforderungen aus Projekt Breathe@Home
- Außerklinische Beatmungsversorgung:
 - med. und pflegerische Parameter
 - Heimbeatmungsgeräte
 - Beatmungsequipment
 - Wechselintervalle von Materialien etc.
- Medikamentenliste als Anhang für neues Überleitungsprotokoll
- Intersektorale Anwendung von der ePA: Patientenshiften zwischen virtuellen Stationen mit verschiedenen Akteuren (Rollen) mit verschiedenen Rechten

(BEA_PD_FN_2015-12-15_1; 19:16)

Da war ich eine komplette Woche mit [Name einer Mitarbeiterin von Breathe] in [Stadt K], wo wir uns zusammengesetzt haben, um den Standardpflegeplan für uns zu erstellen, hatten einen Workshop über drei Tage mit unserem Schulungscenter zusammen, um Beatmungsthemen zu besprechen. Also, da waren einige Termine notwendig, aber wie gesagt, die Basis dafür ist immer, so ein Pflichtenheft zu erstellen, wie wir dann, woran wir uns dann sozusagen orientieren. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:41)

Breathe scannt vorhandene interne Prozessdokumentation für Anpassungen von der ePA und definiert intern Bedarf und Einsatzszenarien für ePA. (BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:7)

Anpassungen von der ePA laufen parallel weiter über Ticketsystem und werden sukzessive durch Projektarbeit konkretisiert und ausgebaut:

- Weitere Workshops mit Projektpartnern ([Name des Universitätsklinikums]) zur Konkretisierung von Anpassungsbedarf und –grad
- Zur Verfügung stellen von Input aus Projekt: neue Protokolle, Ausarbeitung Rechte-Rollen-Konzept auf Grundlage von IT-Anwendungsszenarien aus Projekt etc.

(BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:10)

Tabelle 11: Illustrative Datensegmente ‚Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration‘

5.4.3.2.1 Kooperative Definition des ePA-Anpassungsbedarfs

Das Customisieren durch kooperative Kompetenzintegration erfolgt in einem ersten Schritt durch die kooperative Definition des Anpassungsbedarfs der angeschafften ePA. Bereits in der ersten, primär konzeptionellen Evaluation der ePA nach der ersten Investitionsrunde in 2014 werden sowohl von Breathe als auch von den Kooperationspartnern Bereiche für notwendige Anpassungen und Weiterentwicklungen der ePA im Rahmen von Projekttreffen ermittelt. So wird schnell deutlich, dass die Standardversion der ePA sowohl an den Bereich der außerklinischen Beatmungsversorgung und an die unternehmensinternen Prozesse von Breathe als auch an die Vernetzung mit dem Universitätsklinikum als externem Partner angepasst werden muss. Dieser grob ermittelte Anpassungsbedarf wird nach der zweiten Investitionsrunde in 2015 in zahlreichen kooperativen und unternehmensinternen Workshops und Projekttreffen konkretisiert. Breathe definiert in enger Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern konkrete notwendige Anpassungen der ePA an das Vorhaben des Verbundprojekts, die außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtungen von Breathe IT-basiert mit dem Weaning-

zentrum des Universitätsklinikums zu vernetzen. Auf der Basis der im Verbundprojekt entwickelten SOLL-Prozesskette und den Anwendungsszenarien für die intersektoralen eKonferenzen wird festgelegt, dass das Universitätsklinikum erstens die Grundinformationen eines zu verlegenden Patienten bereits vor der Entlassung des Patienten in die außerklinische Beatmungsversorgung in die ePA eintragen und, zweitens, die Patientendaten im Verlauf der außerklinischen Versorgung im Rahmen der eKonferenzen in der ePA einsehen und bearbeiten können muss. Als dritter wichtiger Anpassungsbedarf wird die Notwendigkeit definiert, dass eKonferenzen digital über die ePA angefordert werden und ärztlich verordnete Behandlungsmaßnahmen im außerklinischen Versorgungsverlauf überprüft werden können müssen. Mit diesen Anpassungen der ePA soll gewährleistet werden, dass die außerklinische Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten in den Beatmungspflegeeinrichtungen von Breathe durch eine bedarfsgerecht gestaltete und standardisierte IT-Anbindung an das Weaningzentrum des Universitätsklinikums unterstützt wird, um vermeidbare Wiedereinweisungen in die klinische Versorgung zu reduzieren. Breathe definiert in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern des Universitätsklinikums auch die notwendigen Anpassungen der ePA an den Bereich der außerklinischen Beatmungsversorgung. Diese umfassen vor allem Informationen zu beatmungsspezifischem Equipment, Pflegeprozessen und Medikamenten, die in der ePA abgebildet sein müssen. Breathe definiert überdies notwendige Anpassungen der ePA, um diese kompatibel zu den unternehmensinternen Prozessen zu gestalten. Diese umfassen zum Beispiel die Anpassung der ePA an das AEDL-Modell sowie die Möglichkeit, ein patientenindividuelles Entlassungsmanagement zu planen (vgl. Kapitel 5.3).

Wir haben dann erstmal sondiert und viel geschaut, dass wir das irgendwie in vielerlei Hinsicht anpassen und entsprechend in den Projektantrag auch integriert bekommen. Das läuft parallel, d. h. wir werden der Anforderung, die in schriftlicher Form im Gesamtantrag formuliert wurde, insofern gerecht, dass wir fleißig daran gearbeitet haben, eine elektronische Dokumentation abzubilden. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:1)

Mit unserer Spezialisierung, beatmete Patienten außerhalb der Klinik [zu versorgen; Anm. d. Verf.], sind wir relativ speziell. Ich glaube, das ist auf dem Markt einfach noch nicht in den verschiedensten Verlagen angekommen. D. h. also, [Name des ePA-Anbieters] war überhaupt nicht darauf angelegt. Die haben ihr System allgemein aufgesetzt, wie so ein normales KIS oder Kliniksystem, wo vielerlei Dinge dokumentiert werden. Aber wir in der Außerklinik haben ja unglaublich viele Gerätschaften, die üblicherweise in Kliniken gar nicht vorkommen, weil die für die Außerklinik gemacht sind. Und da war ganz viel Anpassungsbedarf, vor allem in Bezug auf Beatmungsgeräte, Beatmungsequipment, auf Wechsel-Intervalle von Materialien, um Ihnen nur mal einen kleinen Einblick zu geben, Blutgasanalysen. All diese Dinge, die bei uns eine hohe medizinische Relevanz haben und auch für das Projekt eine hohe Relevanz haben. Da war unglaublich viel Input erstmal zu geben. Das war eine Entwicklungsarbeit, auch bei [Name des ePA-Anbieters]. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:5)

5.4.3.2.2 Kooperative Entwicklung intersektoraler Prozessdokumente

Nach der kooperativen Definition des Anpassungsbedarfs der ePA erfolgt in einem zweiten Schritt die kooperative Entwicklung intersektoraler Prozessdokumente als Input für die notwendigen Anpassungen. Diese umfassen neben Prozessbeschreibungen und –protokollen auch ein neu entwickeltes Rechte-Rollen-Konzept für die ePA. Dieses berücksichtigt die Mitarbeiter des Universitätsklinikums als unternehmensexterne Systemrechtsgruppe und konkretisiert Sonderzugriffsrechte auf die Patientendaten sowie Rechte zur Datenauswertung, z. B. der in der ePA integrierten und im Verbundprojekt entwickelten intersektoralen Qualitätsindikatoren. Das Rechte-Rollen-Konzept sieht vor, dass die Patientenakten zwischen den Administrationsbereichen von Breathe und dem Universitätsklinikum ausgetauscht werden und somit Patienten- und Behandlungsdaten von beiden Akteuren angelegt, eingesehen und bearbeitet werden können. Die kooperativ entwickelten Prozessbeschreibungen und –protokolle umfassen Listen beatmungsspezifischen Equipments sowie dezidierte Angaben zu den Parametereinstellungen der Geräte und Wechselintervalle. Breathe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern des Universitätsklinikums Visitenprotokolle für die im Verbundprojekt entwickelten eKonferenzen. Diese beschreiben dezidiert, welche Akteure sich wann zu welchen Inhalten austauschen, und bilden die Basis für die Entwicklung entsprechender Protokolle in der ePA. Breathe nutzt die Kooperation, um insbesondere in Zusammenarbeit mit den medizinischen Projektpartnern des Universitätsklinikums ein intersektorales Pflegeanamneseprotokoll zu entwickeln. Dieses wird vor der Überleitung eines Patienten in eine außerklinische Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe vom Universitätsklinikum angelegt und enthält Grundinformationen über den Patienten. Als ein weiteres relevantes intersektorales Prozessdokument können die kooperativ entwickelten Fokuszusammenstellungen in der ePA angesehen werden. Diese bündeln die wichtigsten Patientendaten in einem elektronischen Prozessdokument und dienen dem Informationsaustausch bei Überleitungen und Wiedereinweisungen des Patienten in die klinische Versorgung (vgl. Kapitel 5.3).

Also, sobald wir eine Kostenübernahme gesichert haben von der Krankenversicherung, haben wir ja noch keinen Zugang zu den tatsächlichen Patientendaten. Und um halt diese Lücke zu schließen, ist es jetzt möglich, dass wir über eine Rechtevergabe es einem kleinen Personenkreis ermöglichen. (...) D. h. wenn der Patient bei uns eintrifft, dann würden wir die Akte rüber ziehen, dann findet eine ganz normale Betreuung bei Breathe statt mit allen Prozessen. Und wenn es dann zu Elektivterminen kommt, dann würde man halt für diesen Termin die Dokumentation zur AVK-Visite [eKonferenz; Anm. d. Verf.] z. B. rüber ziehen in diese virtuelle [Name des Universitätsklinikums]-Station. Dann hätten wieder alle Parteien Zugriff darauf. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:4)

5.4.3.2.3 ePA-Anpassung durch Einbinden intersektoraler Prozessdokumente

Der dritte und letzte Schritt des Customisierens durch kooperative Kompetenzintegration besteht in der Umsetzung der vorab definierten ePA-Anpassungen durch Einbinden der im Verbundprojekt entwickelten intersektoralen sowie weiterer unternehmensinterner Prozessdokumente in die ePA. Dieser Prozess erfolgt erstens durch das Auslösen von Servicetickets von Breathe beim ePA-Anbieter ePA-com und das zur Verfügung stellen intersektoraler sowie unternehmensinterner Prozessdokumente. So stellt Breathe ePA-com ein Organigramm mit dezidierten Rollen- und Funktionsbeschreibungen, weitere Personaldokumente der Mitarbeiter sowie das im Verbundprojekt neu entwickelte Rollen-Rechte-Konzept zur Verfügung, damit diese Informationen in der ePA abgebildet werden. Breathe stellt ePA-com auch die im Rahmen des Verbundprojekts kooperativ entwickelten Prozessdokumente als Basis für die Anpassung der ePA zur Verfügung. Zweitens erfolgt der Anpassungsprozess durch zahlreiche Workshops und Projekttreffen zwischen Breathe, dem ePA-Anbieter ePA-com und den Projektpartnern des Universitätsklinikums, in denen notwendige Anpassungen der ePA detailliert besprochen und kooperativ erarbeitet werden.

Was wir gemacht haben, sind nicht die Prozesse an sich zu besprechen mit [Name des ePA-Anbieters], sondern wir haben tatsächlich unsere Protokolle genutzt, also die Dokumentation, die wir auf Papier haben als Inputgeber und konnten damit dann sozusagen virtuell neue Programme oder Programmattribute erstellen lassen (...) Das ist halt ein Abgleich sozusagen, wie ein Pflichten- und Lastenheft, so kann man sich das vorstellen. Wir haben halt eine konkrete Anforderung und dann wurde geschaut, wie kann man das IT-technisch umsetzen. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:6)

Die Anpassungen der ePA an die unternehmensinternen Prozesse, den Bereich der außerklinischen Beatmungsversorgung und insbesondere an die IT-Vernetzung mit dem Universitätsklinikum stellen mit einem Investitionsvolumen von rund 39 % des operativen Jahresgewinns von Breathe sehr hohe Investitionskosten für Breathe dar (vgl. dazu Kapitel 5.3). Zudem führen die Anpassungen zu einer hohen Unternehmungs-, Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA. In der empirischen Fallstudie zeigt sich, dass Breathe zum Management dieser Spezifität im Zeitverlauf verschiedene (De-) Spezifizierungsstrategien umsetzt. So soll einerseits durch verschiedene Despezifizierungsstrategien die Partner- und Verwendungsspezifität der ePA zukünftig reduziert und andererseits durch gezielte Spezifizierungsstrategien die Unternehmungsspezifität der ePA erhöht werden. Breathe erhofft sich von diesem Vorgehen, erstens die Investitionskosten der ePA durch die Ausweitung deren Verwendung in weiteren Kooperationen und Versorgungsbereichen amortisieren zu können und zweitens mithilfe der

unternehmungsspezifischen ePA einen Wettbewerbsvorteil im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung generieren zu können.

5.4.3.3 Absichern durch kooperative Umsetzung

Das in den empirischen Daten identifizierte unternehmerische Handlungsmuster **Absichern durch kooperative Umsetzung** bildet ab, wie die Unternehmung die Kooperation im Verbundprojekt nutzt, um die spezifische Investition ePA gegen Umfeldunsicherheiten abzusichern. Breathe realisiert zunächst durch die prototypische Anwendung der ePA in den Feldtests des Verbundprojekts einen Proof of Concept des Versorgungskonzepts unter der IT-basierten Anbindung an ein klinisches Weaningzentrum. Das Ziel ist es, die Machbarkeit, Effektivität und Effizienz des Konzepts zu belegen. Dies wird durch die kooperative Evaluation der Feldtests aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven unterstützt. Breathe versucht, durch die Erkenntnisse aus dem kooperativen Proof of Concept und dessen Evaluation auch zukünftig zu antizipierende, weitere spezifische Investitionen, wie z. B. weitere Lizenz-, Customisierungs- und Schulungskosten, Kosten für Prozessanpassungen sowie Kosten für einen WLAN-Ausbau, gegen Umfeldunsicherheiten abzusichern. Somit unterstützt das unternehmerische Handlungsmuster Absichern durch kooperative Umsetzung die gezielte Steigerung des Investitionsinputs und dient indirekt der Steigerung des strategischen Wertes des ePA und der Erhöhung des output-motivierten Commitments zur ePA. Ausgewählte Datensegmente illustrieren das unternehmerische Handlungsmuster:

Illustrative Datensegmente ‚Absichern durch kooperative Umsetzung‘
<p><i>Funktionstests und Testanwendungen intern und im Projekt starten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Interne Funktionstests - Interne Testanwendung und Mitarbeiterschulung im Beatmungsversorgungszentrum von Breathe in [Stadt R] ab 07/2015 - Funktionstests im Projekt mit Dummy-Patienten - Testanwendung im Projekt als intersektorale ePA in Feldtests - Evaluation des Anwendung im Projekt durch qualifizierte Kooperationspartner <p>(BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:12)</p>
<p><i>Was wir intersektoral anwenden wollen, um einfach erstmal zu sehen, wie gut kriegen wir unsere Pflegekräfte daran adaptiert, wie gut kann man damit arbeiten, wie schnell ist der Übergang von Papier auf elektronisch? Und das sind so Dinge, die muss man im Projekt sozusagen... oder kann man gut im Projekt mit abbilden. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 10:42)</i></p>
<p><i>Einpfelegen eines Beispielfalls in der ePA, um auf weitere notwendige Funktionen aufmerksam zu werden.</i></p> <p>(BEA_PD_FN_2015-04-30_1; 14:12)</p>

<p><i>Wir konnten in [Stadt R] dann damit erfolgreich starten, d. h. wir haben jetzt auch seit dem 1.7.2015 eine Phase, wo wir das System in der Anwendung haben. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass wir ein paar Erfahrungswerte mitbringen, was, glaube ich, ganz hilfreich für die weitere Entwicklungsarbeit im Projekt ist. Da gibt es bereits diverse Lösungen. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:2)</i></p>
<p><i>Ja, und langfristig natürlich, wenn das sich in den Feldtests als Option bewahrheitet, ist das natürlich ein absolut sinnvoller Faktor, nach extern Rechte zu vergeben, zugreifen zu können auf Daten. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:22)</i></p>
<p><i>Orientierung an der SOLL-EPK bzw. den hier definierten AVK-Szenarien, die in den Feldtests getestet werden sollen. (BEA_PD_FN_2015-05-04_1; 15:3)</i></p>
<p><i>Breathe entscheidet während der Feldtests im Verbundprojekt: Breathe-interne Entscheidung, dass die ePA die internen und kooperativen Anforderungen erfüllt und geeignet für Vorhaben von Breathe (,Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung') ist. (BEA_PD_FN_2016-01-15_1; 30:8)</i></p>
<p><i>D. h. wir müssten in diesem Rahmen [des Verbundprojekts; Anm. d. Verf.] auch aufdecken können: Was kostet denn so ein Patient im Krankenhaus, um auch gerecht und fair, aber auch bedarfsorientiert wiederum, eine Refinanzierung beantragen zu können. (Pflegedienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:79)</i></p>
<p><i>Wenn belegt werden könnte, dass eine Einsparung dann auch erzielt werden kann, dass die Qualität dann auch gleich bleibt, kann man das sicherlich hinterlegen bei den Kassen, das wird sicherlich auch anerkannt. (Pflegerdienstleitung, Qualitätsmanager, Projektmanager Breathe; ITW 2:80)</i></p>
<p><i>Also wir könnten damit [mit dem Verbundprojekt; Anm. d. Verf.] erst mal die Protokolle erstellen. Wir könnten die technischen Lösungen validieren und überprüfen. Also, was sieht man wirklich durch eine Videokamera? Wir könnten überprüfen, was brauchen wir an ärztlicher Infrastruktur in den Kliniken. Und wenn wir das wissen, dann können wir uns wiederum überlegen, welches PSO, also Product Service Offering, wir daraus machen. Dann kommt es ein bisschen auf die Geschicklichkeit an, das zu vernetzen und daraus ein echtes Produkt zu machen. Also, wie viel Klinik brauchen wir, wie viel Technik brauchen wir? Wie viel Abläufe, ich sag mal Software-Architektur und Protokolle und Programme brauchen wir? Wo werden wir Alarmgrenzen einsetzen? Das Ganze dann, daraus könnten wir dann ein Paket machen. (Medizinischer Direktor Zentraleuropa Headquarters; ITW 3:19)</i></p>

Tabelle 12: Illustrative Datensegmente ‚Absichern durch kooperative Umsetzung‘

5.4.3.3.1 Kooperativer Proof of Concept

Das **Absichern durch kooperative Umsetzung** erfolgt in einem ersten Schritt durch die kooperative Durchführung eines Proof of Concept des im Verbundprojekt entwickelten sektorübergreifenden und IT-unterstützten Versorgungskonzepts. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die prototypische Anwendung der von Breathe angeschafften und spezifisch angepassten ePA zur unternehmensinternen und –externen Dokumentation sowie zum intersektoralen Austausch der Patienten- und Behandlungsdaten. Der erste Schritt des kooperativen Proof of Concept besteht in der Simulation eines Beispielfalls im Rahmen des Verbundprojekts. Dadurch soll die ePA erstmalig praktisch angewendet und die ersten Anpassungen getestet werden, um weiteren Anpassungsbedarf zu ermitteln. Nach dieser Beispielanwendung führt Breathe technische Funktionstests der angepassten ePA durch, bevor eine erste Implementierung und Anwendung der ePA sowie entsprechende Personalschulungen in einer neu eröffneten Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe stattfinden. Das Ziel ist es, vor der intersektoralen An-

wendung der ePA mit externen Partnern zunächst die Anwendbarkeit der spezifisch angepassten ePA für die unternehmensinterne Patientendatendokumentation zu testen.

Genau, das sind einfach Vorab-Tests, die kann man völlig flexibel gestalten und auch da sind wir lernend ohne Ende. (...) Aber wir haben das jetzt für uns, deshalb kannte ich das überhaupt nur, in [Stadt R] gemacht, um zu schauen, ist wirklich das Netzwerk stabil? Wie oft stürzen Rechner ab? Wird ein Server gespiegelt, wenn er ausfällt? Wie wird er gesichert? Wie ist das Backup? usw. Diese Dinge müssen irgendwie überprüft werden, ansonsten kann ich nicht mit Echtdateien spielen. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:13)

Breathe führt technische Funktionstests der ePA als E-Health-Anwendung zur intersektoralen Vernetzung von Breathe und des Universitätsklinikums im Rahmen des Verbundprojekts durch. In der ePA werden Daten von fiktiven Patienten dokumentiert und ausgetauscht. Im Fokus stehen dabei die Überprüfung der Leitungsstabilität sowie der Funktionalität der einzelnen Anwendungen der ePA, wie z. B. das digitale Verlegen der Patientenakten zwischen den Administrationsbereichen von Breathe und dem Universitätsklinikum, das digitale Anfordern von eKonferenzen sowie die Durchführung der eKonferenzen unter intersektoraler Anwendung der ePA und des AVK-Tools.

Genau, völlig [unabhängig; Anm. d. Verf.] von medizinischen Daten geht es einfach darum, dass man die Protokolle mal durchtestet, um zu schauen, ist denn da inhaltlich alles dabei, was wir uns gewünscht haben? Und ist die Leitung stabil und können wir einen Patienten shiften von links nach rechts? Das ist natürlich wichtig, dass man das erstmal durchtestet. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:10)

Diese Tests fungieren als Vorbereitung der im Verbundprojekt geplanten Feldtests mit realen Patienten. In diesen wird das im Verbundprojekt entwickelte Versorgungskonzept prototypisch umgesetzt und reale Beatmungspatienten, die der Teilnahme an den Feldtests zugestimmt haben, werden vom Weaningzentrum des Universitätsklinikums IT-unterstützt durch die ePA in eine Beatmungspflegeeinrichtung von Breathe entlassen und dort unter Anbindung der Experten aus dem Weaningzentrum im Rahmen der definierten eKonferenzen versorgt. Aus der Perspektive von Breathe stellen diese Feldtests einen kooperativ realisierten Proof of Concept der angeschafften und spezifisch angepassten ePA als E-Health-Anwendung zur unternehmensinternen Patientendatendokumentation einerseits und zum intersektoralen Austausch von Patientendaten andererseits dar und dienen der Absicherung der getätigten und antizipierten spezifischen Investitionen in die ePA gegen Umfeldunsicherheiten.

Also, alles das [intersektorale IT-Vernetzung über ePA und Audio-Video-Kommunikationstool; Anm. d. Verf.] sind Dinge, die vielleicht schon öfter mal getestet worden sind, aber nicht in Deutschland, nicht mit der Patientengruppe und da ist es dann natürlich sehr gut, wenn man das

noch oben drauf setzen kann, denn das ist dann wirklich bis zum Ende gedacht. (Global Business Manager Headquarters; ITW 5:32)

5.4.3.3.2 Kooperative Evaluation des Proof of Concept

Der zweite Schritt des Absicherns durch kooperative Umsetzung erfolgt durch die kooperative Evaluation des im Rahmen des Verbundprojekts durchgeführten Proof of Concept. Die kooperative Evaluation der Feldtests des Verbundprojekts aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven stellt einen zentralen Arbeitsbereich des Verbundprojekts dar und umfasst die Evaluation aus medizinischer, pflegerischer, technischer, organisatorischer und ökonomischer Perspektive. Die Durchführung der einzelnen Evaluationen obliegt dabei den jeweiligen, im Verbundprojekt als Projektpartner beteiligten Experten. Insbesondere die ökonomische Evaluation ist dabei von besonderer Relevanz für die Unternehmung. Breathe beauftragt unabhängig vom Budget des Verbundprojekts eine renommierte, auf gesundheitsökonomische Themen spezialisierte Unternehmensberatung mit der gesundheitsökonomischen Evaluation der Feldtests. Breathe strebt damit an, nach Beendigung des Projekts die wirtschaftliche Effizienz sowie den gesundheitsökonomischen Nutzen des neu entwickelten Versorgungskonzepts im Allgemeinen sowie der ePA zur intersektoralen IT-Vernetzung im Besonderen belegen zu können. Ein solcher Nachweis gilt als Kernargument in Vertragsverhandlungen mit Kostenträgern zur Vergütung innovativer Versorgungsleistungen.

Nun ja, wir müssen sehen, dass sich dieses Ganze ökonomisch in der Zukunft auch nur rechnen wird, wenn sie gegenüber der Krankenkasse nachweisen können, dass das, was sie dort machen, einen gesundheitsökonomischen Benefit hat. (Medizinischer Direktor Zentraleuropa Headquarters; ITW 3:4)

Aus der kooperativen Evaluation des Proof of Concepts resultieren auch Hinweise auf weiteren Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarf der ePA, die Breathe als ein Teilergebnis für das weitere strategische Spezifitätsmanagement der ePA nutzen kann.

(...) und jetzt natürlich ist es eine Nachevaluation, also wir hatten (...) vergangene Woche zwei Tage in [Stadt R] Zeit zu schauen, welche Baustellen jetzt noch als Kinderkrankheiten sozusagen sich aufgetan haben, wo natürlich noch nachjustiert werden muss. Und unabhängig davon, also auch IT-technisch muss da noch einiges angepackt werden. Also wie kann ich zum Beispiel die Geschwindigkeit von Protokolleröffnungen in dem Programm sozusagen beschleunigen, weil wir hatten viele Situationen, dass wenn viele Daten gelesen werden oder upgeloadet werden, manchmal bis zu zwanzig Sekunden Zeit benötigt wurde, bis das Fenster sich komplett geöffnet hat und solche Geschichten, das muss natürlich alles optimiert werden. Solche Baustellen kommen dann noch dazu, die man vorher gar nicht so abschätzen kann. (Qualitätsmanager Breathe; ITW 13:42)

5.5 Dynamische Darstellung der empirischen Forschungsergebnisse

Die Ergebnisse der empirischen Fallstudie zeigen, dass der Akteur Breathe das spezifitätsbedingte Commitment zur spezifischen Investition ePA mithilfe von drei kooperativen Managementstrategien – dem kooperativen Standardisierungsmanagement, dem kooperativen Kompetenzmanagement und dem kooperativen Anpassungsmanagement – zu steuern versucht. Die Kooperation mit relevanten Akteuren ist für Breathe also ein Instrument zum Management der spezifischen Investition ePA und ihrer Wirkung auf die eigene Unternehmung im Zeitverlauf. Eine dynamische Darstellung der aus der empirischen Fallstudie gewonnenen Forschungsergebnisse geschieht in der Perspektive des von der CbTF gestützten Untersuchungsziels, dynamische Veränderungsprozesse von Spezifität und ihrer Wirkung auf Akteure sowie relevante Managementprozesse zur proaktiven Steuerung dieser Veränderungsprozesse erklären zu können. Im Fokus stehen dabei die Wirkung der kooperativen Managementstrategien auf den Investitionsprozess von Breathe zur Anschaffung, Anpassung und Implementierung einer ePA sowie die Wirkung der kooperativen Managementstrategien auf das daraus resultierende spezifitätsbedingte Commitment von Breathe zur ePA. Abbildung 24 stellt dieses graphisch dar.

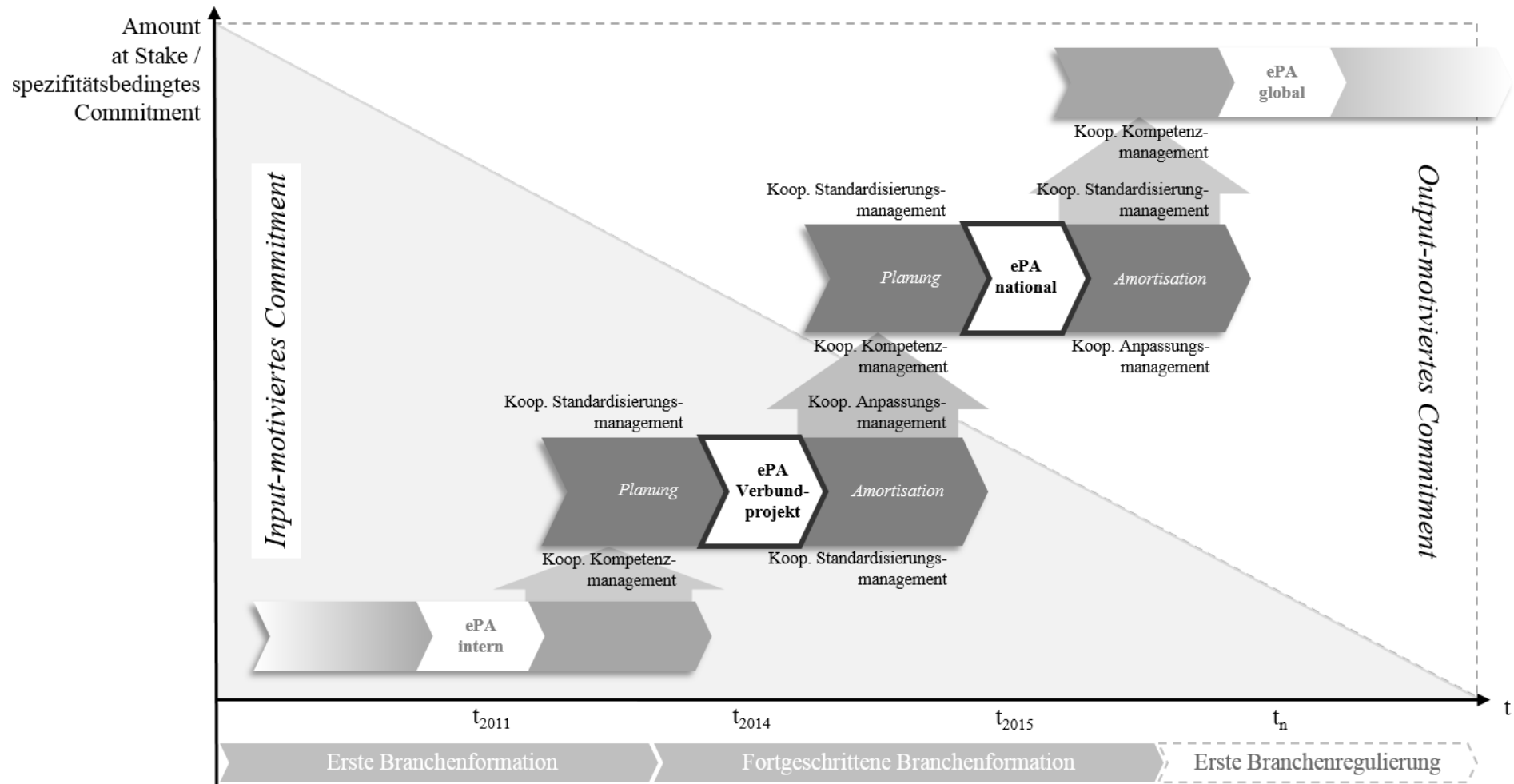


Abbildung 24: Dynamische Darstellung der Forschungsergebnisse der empirischen Einzelfallstudie (Eigene Darstellung)

Als Reaktion auf die erste Branchenformation des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung (vgl. Kapitel 5.2.2.2) initiiert Breathe das kooperative Verbundprojekt „Breathe@Home“, das im Jahr 2013 seine Arbeit beginnt. Die Realisierung des Verbundprojekts ist dabei in die längerfristige Strategie der Unternehmung eingebettet, mithilfe einer ePA einerseits die Umsetzung der geplanten Wachstumsziele zur nationalen und globalen Verbreitung des Geschäftssystems durch die Digitalisierung und Standardisierung der Versorgungs- und Verwaltungsprozesse zu unterstützen und andererseits das Leistungsangebot ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ als Versorgungsinnovation im deutschen Gesundheitswesen zukünftig anbieten und etablieren zu können. Motiviert durch die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem vorangegangenen unternehmungsinternen Pilotprojekt zur Implementierung einer ausschließlich unternehmungsinternen ePA (vgl. Kapitel 5.2.2.2), strebt Breathe an, die Kooperation mit den medizinischen, pflegerischen und (informations-) technischen Partnern im Verbundprojekt insbesondere dazu zu nutzen, die relevanten Stakeholder in den Auswahl- und Anpassungsprozess einer ePA sowie in den damit einhergehenden (Weiter-) Entwicklungsprozess von Prozessen, Prozessschnittstellen und entsprechenden Dokumenten einzubinden. Des Weiteren plant Breathe die Einbindung der Verbundprojektpartner in die Lobbyingaktivitäten der Unternehmung. Das Ziel von Breathe ist es, dadurch den Anpassungs- und Implementierungsprozess einer ePA erfolgreich umsetzen und die ePA zur sektorenübergreifenden Vernetzung mit externen Partnern sowie zur Standardisierung und Qualitätssicherung der unternehmungsinternen und intersektoralen Prozesse nutzen zu können.

In der Planungsphase der ersten Investitionsrunde zur Anschaffung einer ePA für die Anwendung im Verbundprojekt nutzt Breathe die Kooperation im Verbundprojekt in einem ersten Schritt zur Identifizierung kritischer Kompetenzlücken in den bestehenden unternehmungsinternen und intersektoralen Versorgungs- und Verwaltungsprozessen und Prozessschnittstellen. Dies dient dem Schließen der Lücken durch die Überarbeitung, Weiter- bzw. Neuentwicklung und Vervollständigung von Prozessen und entsprechenden Dokumenten. In einem zweiten Schritt nutzt Breathe die Kooperation im Verbundprojekt zur Konkretisierung des notwendigen Kompetenzbedarfs für eine IT-basierte Vernetzung mit den Akteuren vor- und nachgelagerter Versorgungsstufen. Damit sollen der Bedarf für die IT-basierte Vernetzung über eine ePA sowie die Anforderungen der relevanten Partner an eine sektorenübergreifend anwendbare ePA definiert werden. Der dritte Schritt besteht dann in der kooperativen Entwicklung von den, für die bedarfsgerechte Anwendung der geplanten ePA als relevant identifizierten Kompetenzen. In der Planungsphase der ersten Investitionsrunde zeigen sich hier insbesondere

strategische Aktivitäten zur Entwicklung intersektoraler ePA-Prozesse sowie zur Anpassung der unternehmungsinternen Prozesse an die geplante ePA. Zudem deuten sich bereits in der Planungsphase der ersten Investitionsrunde der ePA erste strategische Aktivitäten an, mit den Kooperationspartnern weitere Anwendungsmöglichkeiten der geplanten ePA zu eruieren. Durch diese, als kooperatives Kompetenzmanagement identifizierte, Managementstrategie (vgl. Kapitel 5.4.2) investiert Breathe bereits vor der eigentlichen Anschaffung der ePA in den Aufbau spezifischer Kompetenzen für deren zukünftig bedarfsgerechte Anwendung. Das Ziel ist es, dadurch die Spezifität der ePA strategisch zu gestalten und das spezifitätsbedingte Commitment zur ePA zu steuern. So lassen sich in der Planungsphase der ersten Investitionsrunde der ePA eine Spezifizierungs- und eine Despezifizierungsstrategie von Breathe erkennen. Die in den empirischen Daten identifizierten unternehmerischen Handlungsmuster des kooperativen Kompetenzmanagements dienen in dieser Phase der zukünftigen Anpassung der ePA an die bestmögliche Verwendung in der Unternehmung Breathe, in der außerklinischen Beatmungsversorgung sowie in der Kooperation mit dem Universitätsklinikum als externen Partner der Versorgungskette. Dadurch wird der Amount at Stake und der Spezifitätsgrad der geplanten ePA ex ante gezielt gesteigert. Gemäß dem Modell des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5.2) erhöht diese Spezifizierung das input-motivierte Commitment von Breathe zur ePA mit dem Ziel, den strategischen Wert der ePA für Breathe ex ante zu erhöhen (Leverage-Effekt), indem vor dem eigentlichen Investitionszeitpunkt die für die zukünftig bedarfsgerechte Anwendung der ePA notwendige organisationale Leistungsbereitschaft in Form von Kompetenzen vorbereitet und aufgebaut wird. Dadurch versucht Breathe, bereits vor dem eigentlichen Erwerb der ePA das output-motivierte Commitment zur ePA gezielt zu erhöhen. Gleichzeitig zeigt sich in den ersten strategischen Aktivitäten von Breathe zur kooperativen Eruierung weiterer Verwendungsmöglichkeiten der geplanten ePA bereits das Ziel der späteren Despezifizierung der geplanten ePA und damit der Reduzierung des input-motivierten Commitments. Diese strategischen Aktivitäten des kooperativen Kompetenzmanagements stellen für Breathe die Voraussetzung für die erste Investitionsrunde der ePA für die Anwendung im Verbundprojekt dar (‘ePA Verbundprojekt’, vgl. Abbildung 24). Parallel zur fortschreitenden Branchenformation (vgl. Kapitel 5.2.2.3) kauft Breathe in 2014 20 ePA-Lizenzen für zwei der insgesamt acht Beatmungspflegeeinrichtungen, um diese im Verbundprojekt testweise anzuwenden und zu evaluieren. Gemäß des Investitionsplans von Breathe sollen diese zunächst nur rudimentär für die Anwendung im Verbundprojekt angepasst und weitere Investitionsentscheidungen von der finalen Evaluation der ePA im Verbundpro-

jekt im Jahr 2016 abhängig gemacht werden. Im Verhältnis der weiteren Investitionsschritte können die Investitionen von Breathe in dieser ersten Investitionsrunde als spezifische Investition mit einem mittleren Spezifitätsgrad und einem mittleren Amount at Stake angesehen werden. Auf diese erste Investitionsrunde folgt eine erste testweise Anwendung und Evaluation der 20 ePA-Lizenzen im Verbundprojekt, im Rahmen derer die bereits entwickelten Prozesse zur Anwendung der ePA und die entsprechenden Prozessdokumente weiter angepasst werden. Das Ziel ist es, die ePA durch dieses kooperative Kompetenz- und Anpassungsmanagement weiter zu spezifizieren. So werden die Unternehmungs- Verwendungs- und Partnerspezifität sowie der Amount at Stake der Investition weiter erhöht, um über einen Leverage-Effekt den strategischen Wert der ePA für die Unternehmung und damit das output-motivierte Commitment von Breathe zur ePA zu steigern. Gleichzeitig zeichnet sich auch in dieser Phase durch die fortgeführte kooperative Eruiierung weiterer ePA-Anwendungen das Ziel einer späteren Despezifizierung der ePA und damit der Reduzierung des input-motivierten Commitments ab. Nach dieser ersten testweisen Anwendung und Evaluation der ePA sowie der Kompetenzentwicklung erwirbt Breathe, entgegen des ursprünglichen Investitionsplans, bereits einige Monate nach der ersten Investitionsrunde in 2015 weitere 100 ePA-Lizenzen (‘ePA national’, vgl. Abbildung 24). Diese Investitionsentscheidung der Unternehmung wird mit der positiven ersten Evaluation der ePA durch Breathe und die Kooperationspartner und dem erkannten Potential einer kooperativen Kompetenzentwicklung und einer kooperativen Anpassung der ePA zur Wertsteigerung und (De-) Spezifizierung der Investition begründet. Zudem erscheint diese Investitionsstrategie für Breathe auch hinsichtlich der fortschreitenden Branchenformation hin zu einer sektorenübergreifend-integrierten und qualitätsgesicherten Beatmungsversorgung erfolgsversprechend. Mit den nun verfügbaren 120 ePA-Lizenzen plant Breathe, sukzessiv alle bestehenden Beatmungspflegeeinrichtungen in Deutschland mit der ePA auszustatten. Auf diese zweite Investitionsrunde folgt ein umfangreicher Anpassungsprozess der ePA in Kooperation mit den Verbundprojektpartnern an die nun evaluierten und standardisierten Versorgungs- und Verwaltungsprozesse von Breathe, an den Bereich der außerklinischen Beatmungsversorgung sowie an die Vernetzung mit dem Weaningzentrum des Universitätsklinikums. Im Rahmen der praktischen Feldtests des Verbundprojekts erfolgt ein kooperativer Proof of Concept, der durch die Verbundprojektpartner evaluiert wird und der Absicherung der hoch spezifischen und sehr umfangreichen Investitionen in die Anschaffung, Anpassung und Implementierung der ePA dienen soll. Diese in den empirischen Daten identifizierten unternehmerischen Handlungsmuster dienen zunächst der

gezielten Spezifizierung der ePA, indem sowohl die Unternehmungs- als auch die Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA durch das kooperative Anpassungsmanagement (vgl. Kapitel 5.4.3) erhöht werden. Gemäß dem Modell des spezifitätsbedingten Commitments gelingt über diesen spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz in die Nutzbarmachung und Anwendung der ePA eine indirekte Steigerung des strategischen Wertes der ePA für Breathe (Leverage-Effekt, vgl. Kapitel 3.5.2). Auch hier zeigt sich das Streben der Unternehmung, das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition zu erhöhen.

Zum Ende des Verbundprojekts in 2016 zeichnet sich in den empirischen Daten ab, dass Breathe den globalen Roll-out der ePA intendiert (‘ePA global‘, vgl. Abbildung 24). Diese Strategie stellt für Breathe eine der relevantesten alternativen Verwendungsmöglichkeiten der ePA dar. Hier zeigt sich deutlich die längerfristige Despezifizierungsstrategie der Unternehmung. Aufbauend auf den im Rahmen des Verbundprojekts (weiter-) entwickelten Kompetenzen zur Anwendung der ePA sowie auf die bereits erfolgten umfangreichen Anpassungen der ePA an die Spezifika der Unternehmung Breathe, des Bereichs der außerklinischen Beatmungsversorgung sowie insbesondere der Vernetzung mit dem Weaningzentrum des Universitätsklinikums werden in dieser Phase, konsistent mit der sich zunehmend herausbildenden ersten Branchenregulierung (vgl. Kapitel 5.2.2.4), im Rahmen eines weiteren kooperativen Kompetenzmanagements Möglichkeiten eruiert, die ePA zukünftig auch in anderen Ländern einzusetzen. Dadurch ließe sich trotz der damit verbundenen Steigerung des Amount at Stake, verursacht durch die Anschaffung weiterer ePA-Lizenzen, deren länderspezifische Anpassungen und entsprechende Personalschulungen, die in diesem Zeitpunkt sehr hohe Verwendungs- und Partnerspezifität der ePA zukünftig reduzieren. Gemäß dem Modell des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5.2) könnte so das input-motivierte Commitment von Breathe zur ePA gesenkt werden. Darüber hinaus intensiviert Breathe zum Ende des Verbundprojekts auch seine strategischen Aktivitäten zur Eruiierung weiterer ePA-Anwendungen. So plant Breathe, die ePA zukünftig auch in Kooperationsbeziehungen mit anderen Partnern, wie z. B. anderen klinischen Weaningzentren und niedergelassenen Fachärzten, und in der Versorgung weiterer Patientengruppen, wie z. B. Dialysepatienten, einzusetzen. Auch damit sollen die in diesem Zeitpunkt sehr hohe Partner- und Verwendungsspezifität der ePA reduziert und das input-motivierte Commitment zur ePA weiter gesenkt werden.

Parallel zu diesem reziproken Prozess aus kooperativem Kompetenzmanagement zum ex ante Aufbau der für eine bedarfsgerechte Anwendung der ePA notwendigen spezifischen Kompe-

tenzbasis und kooperativem Anpassungsmanagement zur ex post Anpassung der ePA, setzt Breathe mit dem Beginn des Verbundprojekts konsequent die Strategie des kooperativen Standardisierungsmanagements (vgl. Kapitel 5.4.1) um. Konkret versucht Breathe mithilfe von kooperativen Lobbying-, Einbettungs- und Verstetigungsaktivitäten die Etablierung der im Rahmen des Verbundprojekts kooperativ entwickelten Regelungen für eine qualitätsgesicherte sektorenübergreifende Versorgung von Beatmungspatienten als zukünftige Branchenstandards voranzutreiben. Im Fokus stehen hier die im Verbundprojekt entwickelten sektorenübergreifenden Prozess- und Qualitätsstandards, wie z. B. die SOLL-Prozesskette, die Qualitätsindikatoren und –kennzahlen sowie die Entlasskriterien. Damit strebt Breathe an, zum einen die originäre Verwendungsmöglichkeit der von Breathe angeschafften und spezifisch angepassten ePA als E-Health-Anwendung zu sektorenübergreifenden Vernetzung mit externen Partnern und damit als Grundstein des geplanten Innovationsvorhabens ‚Ambulantes Weaning mit IT-Anbindung‘ abzusichern. Da die ePA durch die Abstimmung mit den Kooperationspartnern im Verbundprojekt die als zukünftige Branchenstandards zu etablierenden Regelungen bereits abbildet und gleichzeitig an die Spezifika der Unternehmung angepasst ist, würden die ePA und die dafür kooperativ entwickelten Kompetenzen Wettbewerbsvorteil generierende Ressourcen und Kompetenz für Breathe darstellen. Breathe erhofft sich davon eine effektive Differenzierung von den nicht-spezialisierten Pflegeanbietern im Markt, die die größten Wettbewerber von Breathe sind. Zum anderen erhofft sich Breathe von der proaktiven Standardisierung der kooperativ entwickelten Regelungen, die zukünftige Realisierung weiterer Verwendungsmöglichkeiten der ePA, z. B. in Kooperationsbeziehungen mit anderen Akteuren und in der Versorgung weiterer Patientengruppen, abzusichern. Durch die kontinuierliche vorteilhafte Steuerung des organisationalen Umfelds in Kooperation mit relevanten und einflussreichen Kooperationspartnern soll so die Möglichkeit geschaffen werden, die Partner- und Verwendungsspezifität der zunächst geplanten und später angeschafften, angepassten und implementierten ePA zu reduzieren. Gemäß dem Modell des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5.2) versucht Breathe damit, das input-motivierte Commitment zur ePA im Zeitverlauf zu senken.

Die Forschungsergebnisse zum Management von Spezifität über die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment mithilfe kooperativer Managementstrategien im Zeitverlauf werden im folgenden Kapitel 6 vor dem Hintergrund des Forschungsstands zum Management von Spezifität im Kontext interorganisationaler Kooperation diskutiert.

6 DISKUSSION UND WISSENSCHAFTLICHER BEITRAG DER ARBEIT

Die Arbeit analysiert das Management spezifischer Investitionen in Innovationsvorhaben mithilfe interorganisationaler Kooperation. Der Fokus der Arbeit liegt dabei auf dem Umgang unternehmerisch handelnder Akteure mit dem aus spezifischen Investitionen resultierenden spezifitätsbedingten Commitment im Zeitverlauf. Auf der Grundlage eines umfassenden Überblicks über den Forschungsstand zu Spezifität und der Rolle interorganisationaler Kooperationen im Umgang mit Spezifität in der Transaktionskostentheorie und im ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm konnten zwei Forschungslücken identifiziert werden: Erstens findet die Gestaltbarkeit und Steuerung von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable mithilfe interorganisationaler Kooperation in diesen theoretischen Ansätzen nicht hinreichend Beachtung. Zweitens weisen diese Forschungsstränge bislang keine einheitliche, theoretisch fundierte und sowohl die Erfolgs- als auch die Bindungswirkung von Spezifität umfassende Konzeptualisierung des Spezifitätskonstrukts auf (vgl. Kapitel 2). Diese beiden Forschungslücken führen zur grundlegenden Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit:

Wie können Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition mithilfe interorganisationaler Kooperation steuern?

Basierend auf der CbTF als theoretischer Grundlage der Arbeit und relevanter Vorarbeiten wurde die theoriegeleitete Vermutung aufgestellt, dass interorganisationale Kooperation ein strategisches Instrument zum Management von Spezifität in veränderlichen Umfeldern darstellen kann, mit dem unternehmerisch handelnde Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition im Zeitverlauf steuern können. Als Vorbereitung der Untersuchung dieses co-evolutorischen Zusammenhangs erfolgte die Ableitung eines mit der CbTF theoretisch kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments und die Konkretisierung dieses Verständnisses in einem mehrdimensionalen Modell (vgl. Kapitel 3.5). Auf diese Weise konnte die Arbeit das Spezifitätskonstrukt und dessen Wirkung für die Akteure theoretisch fundiert konzeptualisieren. Auf dieser Grundlage wurde der vermutete co-evolutorische Zusammenhang zwischen interorganisationaler Kooperation als strategischem Managementinstrument und dem spezifitätsbedingten Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition in ein Innovationsvorhaben anhand einer empirischen Einzelfallstudie im deutschen Gesundheitswesen über einen Analysezeitraum von zwölf Jahren untersucht.

Zusammenfassend zeigen die empirischen Daten, dass unternehmerisch handelnde Akteure spezifische Investitionen mithilfe interorganisationaler Kooperation vor dem Hintergrund des relevanten organisationalen Umfelds im Zeitverlauf strategisch gestalten können. Konkret können in der empirischen Fallstudie drei kooperative Managementstrategien identifiziert werden, mithilfe derer Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition in ein Innovationsvorhaben im Zeitverlauf steuern können: Erstens versuchen Akteure mittels der Strategie des kooperativen Standardisierungsmanagements gemeinsam Einfluss auf die Entwicklung des organisationalen Umfelds auszuüben. In der empirischen Fallstudie soll dadurch die Standardisierung von kooperativ entwickelten Regelungen, die die zukünftige Verwendung der spezifischen Investition absichern, vorangetrieben werden. Das Ziel ist es, dadurch die Verwendungs- und Partnerspezifität der Investition perspektivisch zu reduzieren und damit das input-motivierte Commitment zur spezifischen Investition zu senken. Gleichzeitig verspricht die aus dem Anpassungsprozess resultierende hohe Unternehmungsspezifität der ePA, Wettbewerbsvorteile zu generieren. Zweitens nutzen Akteure die interorganisationale Kooperation mit relevanten Akteuren, um über einen gezielten Ressourcen- und Kompetenzeinsatz in die Nutzbarmachung und Anwendung einer spezifischen Investition deren strategischen Wert für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung zu steigern und das output-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition zu erhöhen. Konkret versuchen Akteure durch ein kooperatives Kompetenzmanagement die für eine bedarfsgerechte Anwendung einer geplanten spezifischen Investition notwendigen Kompetenzen bereits ex ante aufzubauen. Dazu gehört auch die Kompetenz zur Eruiierung weiterer Verwendungsmöglichkeiten der spezifischen Investition. Durch die gezielte Spezifizierung soll bereits in der Planungsphase der spezifischen Investition deren strategischer Wert gesteigert und das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition erhöht werden. Die Exploration von Verwendungsalternativen dagegen bereitet eine zukünftige Despezifizierungsstrategie der spezifischen Investition vor. Gleichzeitig zeigt sich, dass Akteure versuchen, die spezifische Investition ex post mithilfe eines kooperativen Anpassungsmanagements bestmöglich an ihre geplante Verwendung anzupassen, um durch den gezielten spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz in die Nutzbarmachung und Anwendung der spezifischen Investition deren strategischen Wert zu steigern und das output-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition ex post zu erhöhen.

Diese empirischen Forschungsergebnisse haben vielfältige theoretische (vgl. Kapitel 6.1) und praktische (vgl. Kapitel 6.2) Implikationen, die nachfolgend diskutiert werden.

6.1 Theoretischer Beitrag der Arbeit

Die in Kapitel 5 dargestellten Forschungsergebnisse tragen in vielfältiger Weise zur bestehenden Forschung von Spezifität im Kontext interorganisationaler Kooperation bei. Die Arbeit leistet, erstens, einen Beitrag zum Verständnis interorganisationaler Kooperation als Managementinstrument zur Steuerung von Spezifität und deren Wirkung auf Akteure in der Perspektive einer kompetenzbasierten Theorie der Unternehmung (vgl. Kapitel 6.1.1). Zweitens trägt die Arbeit über die Entwicklung eines mit der CbTF theoretisch kompatiblen Verständnisses des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments zum Verständnis des Spezifitätskonstrukts und dessen Konzeptualisierung bei (vgl. Kapitel 6.1.2). Drittens bietet die Arbeit über die Entwicklung und Durchführung einer qualitativen prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenanalyse wichtige methodische Erkenntnisse zur empirischen Forschung von Spezifität als ein dynamisches Managementkonstrukt (vgl. Kapitel 6.1.3).

6.1.1 Interorganisationale Kooperation als Instrument zum Management von Spezifität

Ein erster theoretischer Beitrag dieser Arbeit liegt in der Erweiterung des ressourcen- und kompetenzbasierten Verständnisses von interorganisationaler Kooperation, insbesondere des der CbTF, als Instrument zum strategischen Management von Spezifität. Wie in Kapitel 2.1.2 dargestellt, verstehen ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze interorganisationale Kooperation als Strategie zum Erwerb und zur Internalisierung wertvoller Ressourcen und Kompetenzen über Aneignungs-, Austausch- oder Lernprozesse (Barney 1991; Das und Teng 2000; Hamel 1991; Prahalad und Hamel 1990; Lei 1993; Sanchez und Heene 1997; Teece et al. 1997; Teece 2007) sowie als eigenständige, Wettbewerbsvorteil generierende Ressource von Unternehmungen (Dyer und Singh 1998). Auf einer marktprozess-theoretischen Basis elaboriert die CbTF dieses Kooperationsverständnis in Form von generischen Kooperationstypen, mithilfe derer Unternehmungen versuchen können, ihre aktuelle und zukünftige Wettbewerbsfähigkeit in veränderlichen Umfeldern aufzubauen und aufrechtzuerhalten (Goeke 2008; Gersch 2006; Goeke et al. 2010). Goeke (2008) weist bereits auf die Wirkung von interorganisationaler Kooperation auf die Spezifität von Ressourcen und Kompetenzen hin, stellt allerdings die Ursache-Wirkungszusammenhänge zwischen Spezifität und interorganisationaler Kooperation sowie mögliche kooperative Managementstrategien nicht in den Mittelpunkt seiner Untersuchung. Es besteht also ein Konkretisierungsbedarf hinsichtlich der Wirkung von interorganisationaler Kooperation auf das Konstrukt der Spezifität sowie dessen Wirkung

auf die Unternehmung. Dieser Konkretisierungsbedarf ist als wissenschaftliches Desiderat Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Die Arbeit baut auf dem im Rahmen der CbTF entwickelten Verständnis von Spezifität als von individuellen Akteuren subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt und den bestehenden Erkenntnissen zur strategischen Steuerung von Spezifität über (De-) Spezifizierungsprozesse auf (Gersch 2006, 2007; Rüsike 2012). Auf der Basis der qualitativen Untersuchung einer empirischen Einzelfallstudie kann die von Goeke (2008) vermutete Wirkung interorganisationaler Kooperation auf das Konstrukt einer dynamischen Spezifität bestätigt und hinsichtlich distinkter kooperativer Managementstrategien und unternehmerischer Handlungsmuster zur Steuerung der Wirkung von Spezifität, konzeptualisiert über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments, konkretisiert werden. Diese Erkenntnisse stellen eine theoretische Erweiterung der CbTF dar. Die Wirkungen der explorativ entwickelten Managementstrategien des kooperativen Standardisierungsmanagements, des kooperativen Kompetenzmanagements und des kooperativen Anpassungsmanagements auf das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition lassen sich graphisch so darstellen:

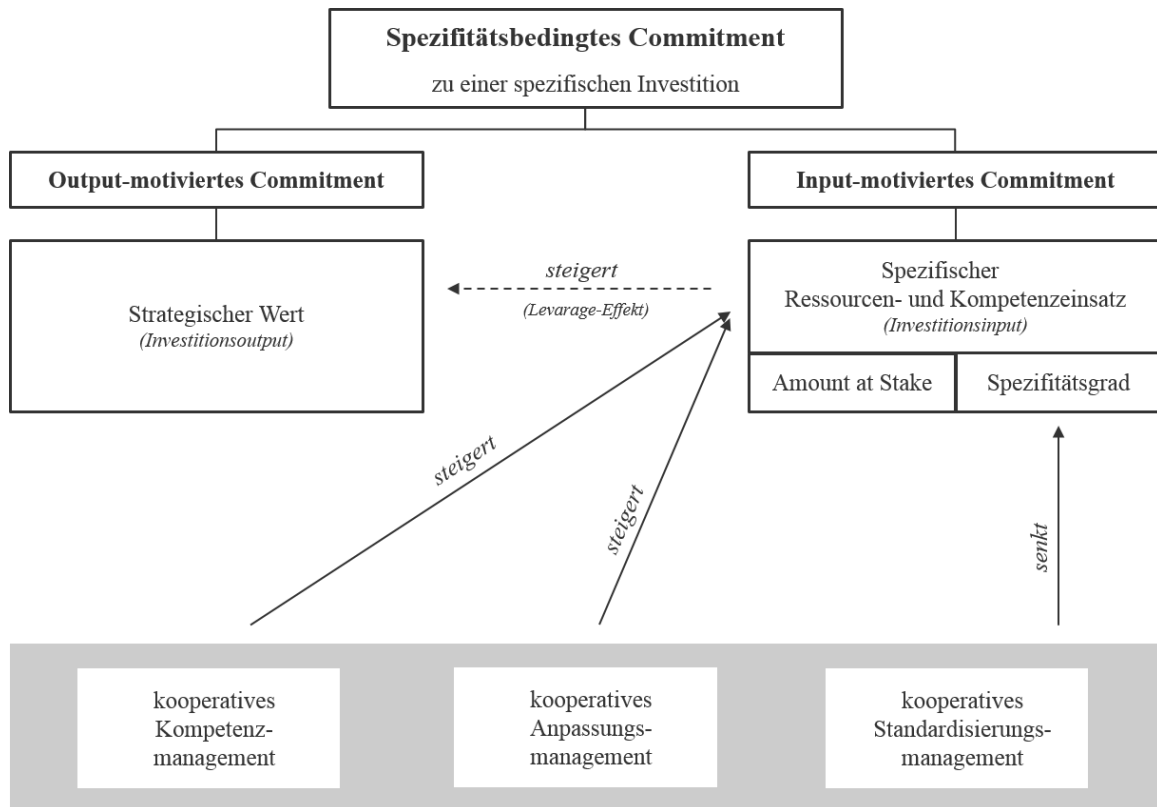


Abbildung 25: Die Wirkung der drei kooperativen Managementstrategien auf das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition (Eigene Darstellung)

6.1.1.1 Kooperatives Standardisierungsmanagement als Despezifizierungsstrategie

Die CbTF geht von der Beeinflussbarkeit des Unternehmungsumfelds sowie von der Motivation unternehmerisch handelnder Akteure zur vorteilhaften Steuerung des Unternehmungsumfelds aus (vgl. Kapitel 3). So schlagen Gersch und Kollegen (2010a) Lobbying als eine Unternehmungsstrategie zur Einflussnahme auf politische Rahmenbedingungen vor. Mit explizitem Fokus auf das Management von Spezifität betont auch Rüsike (2012) die Relevanz von Nicht-Markt-Strategien zur Steuerung von Spezifität. Er sieht in der gezielten Einflussnahme auf das Unternehmungsumfeld die Möglichkeit, einerseits geplante bzw. bestehende erstbeste Verwendungsalternativen spezifischer Investitionen abzusichern und andererseits gezielt neue Verwendungsalternativen für spezifische Investitionen aufzubauen bzw. deren Realisierbarkeit und Etablierung im Unternehmungsumfeld zu fördern. Bereits hier wird Umfeldsteuerung als Despezifizierungsstrategie verstanden. Goeke (2008) konkretisiert dieses Verständnis von Umfeldsteuerung in der CbTF für den Kontext interorganisationaler Kooperation und geht davon aus, dass Akteure mithilfe sog. Steuerungsallianzen versuchen, Einfluss auf die Entwicklung des Unternehmungsumfelds zu nehmen. Das Ziel ist dabei die (Mit-) Gestaltung

von Marktanforderungen und Umfeldbedingungen, so dass diese die Realisierung eines gemeinsamen strategischen Ziels der kooperierenden Akteure unterstützen und sich kompatibel mit dem geplanten Entwicklungspfad der organisationalen Leistungsbereitschaft der einzelnen Akteure zur Umsetzung des strategischen Ziels entwickeln. Dabei erkennt der Autor in der Spezifität von Ressourcen und Kompetenzen einen primären Beweggrund zur Bildung von Steuerungsallianzen und sieht darin die Möglichkeit, das Unternehmungsumfeld dahingehend zu steuern, dass erstbeste Verwendungsalternativen spezifischer Investitionen abgesichert bzw. neue Verwendungsalternativen zum Zweck einer Despezifizierung geschaffen werden.

Eine weitere relevante Vorarbeit stellt die Arbeit von Adler (2015) dar, in der die Autorin die Entwicklung von Proto-Institutionen als eine Konkretisierung der Strategie der kooperativen Einflussnahme auf das Unternehmungsumfeld vorschlägt. Auf dem theoretischen Fundament der CbTF und dem aus dem Neo-Institutionalismus entlehnten Konstrukt der Proto-Institutionen (DiMaggio und Powell 1983; Meyer und Rowan 1977; Scott 2001; Lawrence und Suddaby 2006; Lawrence et al. 2002; Zietsma und McKnight 2009) untersucht sie die Außen- und Innenwirkung von Proto-Institutionen, die sie als „*Institutionen im Entwicklungsprozess*“ (Lawrence et al. 2002, S. 283, zitiert nach Adler 2015, S. 85) versteht, die von Akteuren mit der Absicht der Institutionalisierung und damit Diffusion im organisationalen Umfeld geschaffen werden (Adler 2015, S. 85). Der Fokus der Arbeit liegt auf der Steuerung unternehmungsexterner und –interner Entwicklungsverläufe zum Management von Innovationen über das Konstrukt der Proto-Institution. Während sich die Außenwirkung von Proto-Institutionen in der beabsichtigten Rahmung des Handelns anderer Akteure im organisationalen Umfeld und somit in der Beeinflussung der Entwicklung des organisationalen Umfelds begründet, besteht die Innenwirkung von Proto-Institutionen darin, dass sie der (mit-) gestaltenden Unternehmung gleichzeitig als Orientierungspunkte zur ex ante Gestaltung der organisationalen Leistungsbereitschaft zur zukünftigen Realisierung einer Innovation dienen. Im Rahmen der vorteilhaften Umfeldsteuerung über Proto-Institutionen spielen dabei insbesondere relevante Kooperationspartner und Akteursgruppen des organisationalen Umfelds eine bedeutende Rolle. So versuchen Akteure über das ko-kreieren neuer, im organisationalen Umfeld zu institutionalisierender Regelungen mit relevanten Kooperationspartnern, das Signalisieren von Konformität dieser Regelungen zur bestehenden Regulierung sowie über das Einbetten der Regelungen in die bestehende Regulierung die symbolische Legitimität für eine Innovation im organisationalen Umfeld zu schaffen (Adler 2015). Aufgrund dieser Elaboration der Wirkung kooperativen Handelns von Akteuren auf das organisationale Umfeld stellt

diese Arbeit eine wertvolle Vorarbeit zum Verständnis der Wirkung kooperativer Standardisierungsaktivitäten auf das relevante Regelungsgefüge und damit das organisationale Umfeld sowie dessen Rückwirkung auf das Management spezifischer Investitionen im Zeitverlauf dar. Gleichwohl sind das Konstrukt der Spezifität und dessen Veränderung und Gestaltung nicht Gegenstand der Untersuchung von Adler (2015).

Die Forschungsergebnisse der vorliegenden Arbeit erweitern die Erkenntnisse dieser Vorarbeiten, indem erstens das Kooperationsmotiv der Steuerungsallianz durch die Managementstrategie des kooperativen Standardisierungsmanagements konkretisiert wird. Hier knüpft die Arbeit an die Überlegungen früher Marketingarbeiten an, die die Wirkung von Standards und Standardisierungsprozessen auf spezifische Investitionen untersucht haben (Backhaus et al. 1994; Kleinaltenkamp 1993). So betrachtet Kleinaltenkamp (1993) in seiner Untersuchung der Wirkung von Standardisierung und Normung auf den Marktprozess von Computer Integrated Manufacturing (CIM) das Ziel der Despezifizierung einzeltransaktionsspezifischer Ressourcen als einen Hauptbeweggrund für Standardisierungsbemühungen von Unternehmen. Insbesondere in der Prä-Standard-Phase dienen sie der Förderung der Kompatibilität einer Innovation mit ihrem „*Nutzungsumfeld*“ (Kleinaltenkamp 1993, S. 113; im Sinne einer *"Kompatibilität durch Standardisierung"* (Kleinaltenkamp 1993, S. 70)). Ist die Standardisierung einer Innovation durch die Kompatibilität mit dem Nutzungsumfeld erreicht, besteht die Möglichkeit, die originär einzeltransaktionsspezifische Investition auch für andere Transaktionen zu nutzen und damit zumindest die Verwendungs- und/oder Partnerspezifität der Investition zu reduzieren. Auch Backhaus und Kollegen (1994) sehen in der proaktiven Setzung von Standards in Form von gesetzlichen Normen und De facto-Standards eine Möglichkeit für Unternehmen, die von umfangreichen Investitionen in hoch spezifische Systemtechnologien ausgehende Bindungswirkung zu reduzieren. Zweitens ergänzen die Forschungsergebnisse dieser Arbeit die von Adler (2015) elaborierte und konkretisierte Wirkung kooperativen Handels auf das organisationale Umfeld durch die Einflussnahme auf Regelungen und Institutionen. Es wird die Wirkung eines kooperativen Standardisierungsmanagement von Regelungen auf die Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment untersucht. Damit gelingt eine Weiterführung der Forschungsergebnisse von Adler um den Untersuchungskontext des Managements von Spezifität.

Des Weiteren betrachtet die vorliegende Arbeit die Bemühungen von Unternehmen zur Standardisierung kooperativ entwickelten Regelungen im Kontext interorganisationaler Ko-

operation. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der dynamischen Betrachtung der kooperativen Aktivitäten von Unternehmungen zur Standardisierung solcher Regelungen im organisationalen Umfeld, die die originäre oder alternative Verwendung einer spezifischen Investition absichern, und deren Wirkung auf die Entwicklung des Unternehmungsumfelds, wie es u. a. von Kleinaltenkamp (1993) gefordert wird. Der Argumentation von Kleinaltenkamp (1993) folgend, stehen bei der Betrachtung einer Prä-Standard-Phase, wie es in der empirischen Einzelfallstudie der Fall ist (vgl. Kapitel 5.2), insbesondere die Aspekte der Spezifität und der Kompatibilität von spezifischen Investitionen mit einem antizipierten bzw. proaktiv zu etablierenden Standard im Vordergrund. Die vorliegende Arbeit erweitert diese Ergebnisse um den Aspekt der strategischen Gestalt- und Steuerbarkeit von Spezifität auf der einen Seite sowie um den Aspekt der Kompatibilität spezifischer Investitionen mit im organisationalen Umfeld be- und entstehenden Branchenstandards auf der anderen Seite. Der Fokus in der empirischen Fallstudie liegt dabei auf Bemühungen zur Standardisierung kooperativ entwickelter Regelungen, die die Verwendung der spezifischen Investition absichern. Konkret werden aus der Analyse der empirischen Daten drei unternehmerische Handlungsmuster – Lobbying, Einbetten und Verstetigen – entwickelt, die die Wirkungsweise des kooperativen Standardisierungsmanagements abbilden. Sie veranschaulichen, dass Akteure mithilfe kooperativer Aktivitäten anstreben, erstens die Legitimität für diese Regelungen bei relevanten Akteuren im organisationalen Umfeld zu fördern, zweitens die Notwendigkeit einer sektorenübergreifenden Vernetzung der Akteure als Anforderung in die bestehende Regulierung des organisationalen Umfelds einzubetten und, drittens, frühzeitig die kooperativen Standardisierungsbemühungen mit Aktivitäten zur Verbreitung und Verstetigung der kooperativ entwickelten Regelungen im organisationalen Umfeld zu unterstützen (vgl. hierzu auch Adler 2015). Die empirischen Daten zeigen also, dass Akteure versuchen, mithilfe eines kooperativen Standardisierungsmanagements Einfluss auf die zukünftige Entwicklung des organisationalen Umfelds zu nehmen. Im vorliegenden Fall soll dadurch die Verwendungs- und Partnerspezifität der spezifischen Investition perspektivisch reduziert werden. Es wird versucht, durch die zunehmende Etablierung der kooperativ entwickelten Regelungen als zukünftige Branchenstandards die originäre Verwendung der zunächst geplanten und später angeschafften spezifischen Investition zur Realisierung des Innovationsvorhabens abzusichern. Gleichzeitig wird versucht, durch die zunehmende Standardisierung der Regelungen im organisationalen Umfeld Möglichkeit zu schaffen, die spezifische Investition auch für weitere Anwendungsfelder und –

formen zu verwenden (Reduzierung der Verwendungsspezifität) sowie auch im Rahmen weiterer Geschäfts- und Kooperationsbeziehungen (Reduzierung der Partnerspezifität).

Das mehrdimensionale Modell des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5.2) zeigt, dass durch die Reduzierung des Spezifitätsgrads einer spezifischen Investition mithilfe des kooperativen Standardisierungsmanagements eine Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition gelingt. Der aus der Standardisierung von Regelungen resultierende Anstieg alternativer Verwendungsmöglichkeiten der spezifischen Investition verspricht eine Reduzierung des Spezifitätsgrads einer spezifischen Investition. Dadurch sinkt das Risiko für die Unternehmung, dass sich die originären Investitionskosten und die getätigten bzw. antizipierten Folgeinvestitionskosten zu versunkenen Kosten entwickeln. In der Folge kann so das input-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition reduziert werden (vgl. Abbildung 25).

Die hier dargestellten Forschungsergebnisse zur Wirkung eines kooperativen Standardisierungsmanagements auf die Spezifität von Investitionen und das spezifitätsbedingte Commitment von Unternehmungen zu diesen Investitionen sind auch anschlussfähig an die Arbeit von Rai und Tang (2014), die in der proaktiven Standardisierung von IT-Ressourcen in Netzwerken eine Möglichkeit zur Wertgenerierung und Wertaneignung in IT-unterstützten Geschäftsmodellen sehen. Durch die proaktive Standardisierung von IT-Ressourcen in Netzwerken können weitere Verwendungsmöglichkeiten originär spezifischer IT-Ressourcen im Netzwerk geschaffen und der Spezifitätsgrad dieser, insbesondere der Grad der Partnerspezifität, reduziert werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konkretisieren diese Erkenntnisse erstens um unternehmerische Handlungsmuster und strategische Aktivitäten, die darstellen, wie Unternehmungen „*network IT standardization*“ (Rai und Tang 2014, S. 1) im Zeitverlauf umsetzen können. Zweitens fokussieren die Ergebnisse dieser Arbeit die Wirkung von Standardisierung auf die Spezifität einer IT-Investition und das daraus resultierende spezifitätsbedingte Commitment der Unternehmung. Drittens erweitern die Ergebnisse dieser Arbeit die Erkenntnisse von Rai und Tang (2014) um den breiteren Untersuchungskontext des organisationalen Umfelds, der neben dem Netzwerk einer Unternehmungen aus bestehenden und potenziellen Geschäfts- und Kooperationspartnern auch explizit die weiteren regulativen Institutionen des Unternehmungsumfelds umfasst, denen, insbesondere im deutschen Gesundheitswesen, eine bedeutende Rolle in der Etablierung von Standards zukommt.

Zusammenfassend erweitern die in dieser Arbeit generierten Forschungsergebnisse die bestehenden Erkenntnisse ressourcen- und kompetenzbasierter Forschung, insbesondere denen der CbTF, zur strategischen Umfeldsteuerung um den Kontext interorganisationaler Kooperation sowie um die Wirkung einer kooperativen Umfeldsteuerung auf das Management von Spezifität. Die Ergebnisse der Arbeit begründen die Strategie des kooperativen Standardisierungsmanagements als eine mögliche Managementstrategie, mit deren Hilfe Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition steuern können. Der Despezifizierungseffekt kooperativer Standardisierungsbemühungen ermöglicht es, das input-motivierte Commitment zu einer spezifischen Investition strategisch zu gestalten. In der empirischen Fallstudie gelingt dadurch eine Reduzierung des input-motivierten Commitments des Akteurs zur spezifischen Investition in das Innovationsvorhaben.

6.1.1.2 Kooperatives Kompetenz- und Anpassungsmanagement als (De-) Spezifizierungsstrategien im Investitionsprozess

Die Forschungsergebnisse der Arbeit zum kooperativen Kompetenz- und Anpassungsmanagement bauen auf den Erkenntnissen ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze zur (Weiter-) Entwicklung von organisationaler Leistungsbereitschaft und der Generierung von Wettbewerbsvorteilen mithilfe interorganisationaler Kooperation auf (vgl. Kapitel 2.1.2). Insbesondere kompetenzbasierte Ansätze schreiben dabei der Nutzung, Aneignung und Integration unternehmungsexterner Kompetenzen sowie kooperativen Lern- und Wissensaustauschprozessen eine hohe Bedeutung für die strategische Gestaltung von spezifischen Ressourcen und die kontinuierliche Anpassung und Erneuerung von Unternehmungen in dynamischen Umwelten zu (Sanchez und Heene 1997; Hamel 1991; Teece et al. 1997; Teece 2007). Auf der theoretischen Grundlage der CbTF skizziert Goeke (2008) das Kooperationsmotiv, mithilfe interorganisationaler Kooperation die als notwendig erachtete organisationale Leistungsbereitschaft zur Adressierung wahrgenommener Gelegenheitsfenster entwickeln zu können (vgl. Kapitel 3.4.5). Es erfolgt jedoch keine Untersuchung dynamischer Prozesse und Strategien, wie interorganisationale Kooperation für die (Weiter-) Entwicklung und Anpassung einer organisationalen Leistungsbereitschaft genutzt werden kann. Die vorliegende Arbeit schließt diese Forschungslücke und erweitert die bestehenden Erkenntnisse um kooperative Managementstrategien zur (Weiter-) Entwicklung und Anpassung von spezifischen Ressourcen und Kompetenzen. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die Wirkung dieser Managementstrategien auf die Spezifität von Investitionen und deren Wirkung auf die Unternehmung, konzept-

tualisiert über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments. Die empirischen Daten zeigen, dass sich zwei kooperative Managementstrategien –kooperatives Kompetenzmanagement und kooperatives Anpassungsmanagement – unterscheiden lassen.

6.1.1.2.1 Kooperatives Kompetenzmanagement als ex ante (De-) Spezifizierungsstrategie

Die Managementstrategie des kooperativen Kompetenzmanagements dient der ex ante Gestaltung der Spezifität einer Investition über die ex ante Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments. Die Strategie konkretisiert sich dabei in drei unternehmerischen Handlungsmustern, die veranschaulichen, wie Akteure mithilfe interorganisationaler Kooperation bereits vor dem eigentlichen Investitionszeitpunkt einer spezifischen Investition versuchen, erstens die kritischen Kompetenzlücken zur Anwendung der geplanten spezifischen Investition zu identifizieren, zweitens den für eine zukünftige Nutzung der geplanten spezifischen Investition notwendigen Kompetenzbedarf zu konkretisieren und drittens die notwendigen Kompetenzen zur Nutzbarmachung und Anwendung der geplanten spezifischen Investition zu entwickeln. Im Licht des mehrdimensionalen Modells des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5.2) zeigt sich, dass Akteure versuchen, mithilfe dieses spezifischen Kompetenzeinsatzes den strategischen Wert der spezifischen Investition über einen Leverage-Effekt bereits vor deren eigentlicher Anschaffung zu steigern. Das dahinterliegende Ziel ist es, das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition ex ante zu erhöhen (vgl. auch Abbildung 25). Das hier skizzierte Vorgehen zum ex ante Einsatz spezifischer Kompetenzen in die Nutzbarmachung und zukünftige Anwendung einer geplanten spezifischen Investition kann zunächst als Spezifizierungsstrategie (Gersch 2006) für die geplante spezifische Investition verstanden werden. In dieser Funktion dient es der Absicherung der geplanten spezifischen Investition. So wird über die Steigerung des strategischen Wertes der spezifischen Investition versucht, die bedarfsgerechte Nutzung der geplanten spezifischen Investition in der originären Verwendung zu Erreichung der damit verbundenen strategischen Unternehmungsziele bereits vor dem eigentlichen Investitionszeitpunkt durch eine kooperative Kompetenzentwicklung vorzubereiten. Die Strategie des kooperativen Kompetenzmanagements bietet darüber hinaus auch die Möglichkeit, zukünftige Despezifizierungsprozesse ex ante vorzubereiten. Dies zeigt sich insbesondere in dem unternehmerischen Handlungsmuster der kooperativen Kompetenzentwicklung, das neben der Entwicklung spezifischer Kompetenzen für die Anwendung der geplanten spezifischen Investition auch Kompetenzen für die Eruiierung weiterer zukünftiger Verwendungsalternativen für die geplante spezifische Investition umfasst (vgl. Kapitel

5.4.2.4.3). Durch diese Vorbereitung zukünftig möglicher Verwendungsalternativen kann bereits vor dem Investitionszeitpunkt die zukünftige Despezifizierung einer spezifischen Investition vorbereitet werden.

Mit diesem Forschungsergebnis führt die Arbeit kompetenzbasierte Ansätze weiter, die davon ausgehen, dass erst die effektive und effiziente Konfiguration, Nutzbarmachung und Anwendung von Ressourcen deren strategischen Wert für den Aufbau und die Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen begründet (Sanchez und Heene 1997; Sanchez et al. 1996; Amit und Schoemaker 1993; Winter 2003; Freiling et al. 2006, 2008a). Insbesondere die CbTF hebt hervor, dass es zur (Weiter-) Entwicklung von Kompetenzen, als den Kernfaktoren zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit einer Unternehmung, der Öffnung von Unternehmungen zu ihrer Außenwelt bedarf. Interorganisationale Kooperationen, als ein Bestandteil dieser Außenwelt, können dann im Sinne von Kompetenzallianzen ein relevantes unternehmungsexternes Instrument zur (Weiter-) Entwicklung der Kompetenzen einer Unternehmung darstellen (Sanchez und Heene 1997; Freiling et al. 2008a; Goeke 2008; Goeke et al. 2010). Während die bisherigen Arbeiten primär die Motivation unternehmerisch handelnder Akteure für die Bildung von Kompetenzallianzen betrachten, konkretisiert die vorliegende Arbeit diese Erkenntnisse um Managementstrategien und strategische Prozesse, die zeigen, wie Akteure interorganisationale Kooperation als Instrument zur (Weiter-) Entwicklung von organisationalen Kompetenzen einer Unternehmung nutzen können.

Eine kompetenzbasierte Argumentation führen auch Arbeiten, die die Rolle von Informationstechnologie (IT) für die Performanz von Organisationen an der Schnittstelle von Organisations- und Managementtheorien und Wirtschaftsinformatik untersuchen (vgl. u.a. Aral und Weill 2007; Lu und Ramamurthy 2011; Wang et al. 2012; Zhao und Xia 2014; Bharadwaj 2000). Diese heben die Bedeutung von „*IT capabilities*“ (Lu und Ramamurthy 2011, S. 932) für die Konfiguration, Nutzbarmachung, Anwendung und Weiterentwicklung von IT-Ressourcen hervor. Aral und Weill (2007) verstehen IT-Kompetenzen als die „*firms' ability to derive value from IT*“ (Aral und Weill 2007, S. 767) und Wang und Kollegen (2012) sehen in der (Weiter-) Entwicklung von IT-Kompetenzen einen „*distinct mechanism of BVIT [business value of information technology; Anm. d. Verf.] creation*“ (Wang et al. 2012, S. 328). Darin zeigt sich, dass auf eine Ressource zugeschnittene Kompetenzen für eine Unternehmung essentiell sind, um sich den strategischen Wert der Ressource aneignen und einen Wettbewerbsvorteil generieren können. Lu und Ramamurthy (2011) differenzieren zwischen

verschiedenen Formen von „*IT capability*“ (Lu und Ramamurthy 2011, S. 933). Ihre Idee eines „*IT proactive stance*“ (Lu und Ramamurthy 2011, S. 933) zur proaktiven Suche nach neuen Verwendungsalternativen für bestehende IT-Ressourcen ist dabei anschlussfähig an die oben erfolgte Argumentation, dass die Entwicklung spezifischer Kompetenzen, realisiert über ein kooperatives Kompetenzmanagement, zukünftige Despezifizierungsprozesse vorbereiten kann. In Anlehnung an die Überlegung zur Bedeutung von interorganisationalen Kooperationen im Allgemeinen und Kompetenzallianzen im Besonderen für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmungen in einem Open System View (Sanchez und Heene 1997; Goeke 2008; Goeke et al. 2010; Gersch 2006) erweitert die vorliegende Arbeit diese Erkenntnisse erstens um den Kontext interorganisationaler Kooperation und zeigt, dass die Integration von Kompetenzen relevanter Kooperationspartner eine geeignete Strategie im Wertgenerierungsprozess von (IT-) Ressourcen sein kann. Zweitens konkretisieren die Ergebnisse dieser Arbeit die Erkenntnisse anhand der aus den empirischen Daten entwickelten unternehmerischen Handlungsmuster, die veranschaulichen, *wie* Akteure die Entwicklung von (IT-bezogenen) Kompetenzen mithilfe interorganisationaler Kooperation realisieren können. Drittens elaboriert diese Arbeit die Auswirkung eines gesteigerten strategischen Ressourcenwertes auf die Wirkung der spezifischen Ressource und des daraus resultierenden spezifitätsbedingten Commitments der Unternehmung zur spezifischen Ressource.

6.1.1.2.2 Kooperatives Anpassungsmanagement als ex post (De-) Spezifizierungsstrategie

Im Gegensatz zum kooperativen Kompetenzmanagement dient die Managementstrategie des kooperativen Anpassungsmanagements der ex post Gestaltung der Spezifität einer Investition über die ex post Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments. Die Strategie konkretisiert sich dabei in zwei unternehmerischen Handlungsmustern, die veranschaulichen, wie Akteure mithilfe interorganisationaler Kooperation versuchen, eine getätigte spezifische Investition durch die Integration kooperativer Kompetenzen zu customisieren und mithilfe eines kooperativen Proof of Concept ex post gegen Umfeldunsicherheiten abzusichern. Gemäß dem mehrdimensionalen Modell des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5.2) versuchen Akteure durch den gezielten Einsatz spezifischer Ressourcen und Kompetenzen in die Nutzbarmachung und Anwendung einer bereits getätigten spezifischen Investition den strategischen Wert der spezifischen Investition über einen Leverage-Effekt zu steigern. Das Ziel dieses Vorgehens ist es, das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition ex post

zu erhöhen (vgl. auch Abbildung 25). Dieses Vorgehen kann daher als Spezifizierungsstrategie (Gersch 2006) interpretiert werden.

Mit diesem Ergebnis knüpft die Arbeit an die bisherigen Erkenntnisse zur Gestaltbarkeit von Spezifität über Spezifizierungsprozesse an (Gersch 2006; Rüsike 2012; vgl. auch Kapitel 3.4.4). In den bestehenden Arbeiten der CbTF ist dieser Aspekt bisher wenig elaboriert. So werden Spezifizierungs- und Despezifizierungsprozesse und deren Wirkung auf die Unternehmung meist gemeinsam betrachtet, wobei der Fokus auf den Zielen und Umsetzungsstrategien von Despezifizierungsprozessen liegt (Gersch 2006; Rüsike 2012). Mit den Forschungsergebnissen zur Managementstrategie des kooperativen Anpassungsmanagements adressiert die vorliegende Arbeit diese Forschungslücke. Die Arbeit bietet mit der skizzierten Auswirkung der ex post Spezifizierung einer Investition auf das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu der spezifischen Investition erstens eine Konkretisierung der seitens unternehmerisch handelnder Akteure mit Spezifizierungsprozessen verbundenen Motivation und ihren Zielen. Zweitens erweitert die Arbeit die bestehenden Erkenntnisse zu Spezifizierungsprozessen um konkrete unternehmerische Handlungsmuster, die zeigen, *wie* Akteure Spezifizierungsprozesse im Zeitverlauf umsetzen und realisieren können. So zeigt sich anhand des aus den empirischen Daten entwickelten unternehmerischen Handlungsmusters des Customisierens durch kooperative Kompetenzintegration die Anschlussfähigkeit des kooperativen Anpassungsmanagements an bestehende Forschungsarbeiten. Die Arbeit greift damit die grundlegende Idee der Individualisierung auf, durch die ein Investitionsobjekt ex post an seine geplante Verwendung angepasst wird (Kleinaltenkamp 1993). Neuere Arbeiten untersuchen diesen Aspekt als „*IT customization*“ (Rai und Tang 2014, S. 5; Klammern vom Verf. hinzugefügt) und verstehen darunter die gezielte Anpassung von (IT-) Ressourcen und Kompetenzen an ihre geplante Verwendung. Rai und Tang (2014) sehen dabei in einer „*dyadic IT customization*“ (Rai und Tang 2014, S. 5) eine Möglichkeit, über die Spezifizierung von (IT-) Ressourcen deren Wert in ihrer originären Verwendung zu erhöhen. Diese Erkenntnisse können erstens anhand der aus den empirischen Daten entwickelten unternehmerischen Handlungsmuster konkretisiert werden. Zweitens gelingt eine Konkretisierung der Wirkung von Customisierungsprozessen auf die Spezifität von Ressourcen und Kompetenzen und deren Wirkung für die Akteure.

In Anlehnung an die von Kleinaltenkamp (1993) elaborierte Idee der „*Kompatibilität durch Individualisierung*“ (Kleinaltenkamp 1993, S. 70) kann die Strategie eines kooperativen An-

passungsmanagements zur Steigerung des Wertes einer spezifischen Investition und mithin des output-motivierten Commitments in einem zweiten Schritt auch als Despezifizierungsstrategie verstanden werden. Den Ausführungen von Kleinaltenkamp (1993) folgend, kann über die gezielte Individualisierung einer innovativen Leistung eine Kompatibilität dieser mit den Anforderungen und Bedarfen der relevanten Nutzer (Kleinaltenkamp 1993, S. 113) hergestellt und der Diffusionsprozess der innovativen Leistung damit beschleunigt werden. Mit der zunehmenden Diffusion der innovativen Leistung im Markt eröffnen sich dann alternative Verwendungsmöglichkeiten der vormals individualisierten und damit spezifizierten Leistung. In der Folge ergibt sich aus einer gezielten Spezifizierung eine zukünftige Möglichkeit zur Despezifizierung. Diese Überlegungen aufgreifend, zeigen die Forschungsergebnisse dieser Arbeit, welchen Effekt eine ex post Spezifizierung, realisiert über ein kooperatives Anpassungsmanagement, und eine dadurch zukünftig mögliche Despezifizierung auf das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition haben kann.

Zusammenfassend erweitern die in dieser Arbeit generierten Forschungsergebnisse die bestehenden Erkenntnisse der CbTF zur Steuerung von Spezifität über die proaktive Gestaltung der organisationalen Leistungsbereitschaft um interorganisationale Kooperation als geeignetes Managementinstrument. Konkret werden die Strategien des kooperativen Kompetenzmanagements und des kooperativen Anpassungsmanagement als Managementstrategien vorgeschlagen, mit deren Hilfe Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition steuern können. Erstens können Akteure versuchen, mithilfe eines kooperativen Kompetenzmanagements bereits vor dem Investitionszeitpunkt den strategischen Wert einer geplanten spezifischen Investition zu steigern und durch diesen Spezifizierungseffekt das output-motivierte Commitment zu einer spezifischen Investition zu erhöhen. Zweitens können Akteure versuchen, mithilfe eines kooperativen Anpassungsmanagements ex post den strategischen Wert einer spezifischen Investition zu steigern und durch diesen Spezifizierungseffekt das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition zu erhöhen. Beide Managementstrategien bieten dabei auch die Möglichkeit, zukünftige Despezifizierungsstrategien gezielt vorzubereiten. Kooperativ entwickelte Kompetenzen zur Eruiierung von Verwendungsalternativen sowie das Schaffen von „Kompatibilität durch Individualisierung“ (Kleinaltenkamp 1993, S. 70) bereiten zukünftige Despezifizierungsstrategien vor und können so der Reduzierung des input-motivierten Commitments dienen.

6.1.2 Der Beitrag des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitment zum dynamischen Spezifitätsverständnis

Ein zweiter theoretischer Beitrag dieser Arbeit liegt in der theoretisch fundierten Konzeption des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments. Sie überzeugt als geeignete Konzeptualisierung eines subjektiv geprägten, dynamischen Spezifitätskonstrukts.

Wie in Kapitel 2 dargestellt, stellen sowohl die Transaktionskostentheorie als auch ressourcen- und kompetenzbasierte Forschungsansätze das Konstrukt der Spezifität sowie dessen Wirkung auf Akteure in den Mittelpunkt, betrachten jedoch unterschiedliche Implikationen dessen. Während sich aus dem Kosten- und Risikofokus der Transaktionstheorie die Fokussierung auf das aus der Bindungswirkung spezifischer Investitionen resultierende Risiko versunkener Kosten ergibt, das es mithilfe geeigneter Mechanismen und durch die Wahl einer geeigneten Organisationsform abzusichern bzw. zu reduzieren gilt, fokussieren ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze die wertgenerierende Wirkung spezifischer Investitionen. Aus der Bindung spezifischer Investitionen an Unternehmungen (Unternehmungsspezifität) ergibt sich hier die Möglichkeit zur Generierung von Wettbewerbsvorteilen. Diese Divergenz im Verständnis des Spezifitätskonstrukts und dessen Wirkung auf Akteure spiegelt sich auch in der jeweiligen Konzeptualisierung des Konstrukts in den beiden theoretischen Ansätzen wider (vgl. Kapitel 2.1.3). Während in der Transaktionskostentheorie die Konzeptualisierung des Spezifitätsgrads primär über das Konzept der Quasi-Rente erfolgt und dabei vor allem der Deckungsbeitrag spezifischer Investitionen als Operationalisierung der Quasi-Rente betrachtet und analysiert wird (Linke 2006), verstehen ressourcen- und kompetenzbasierte Ansätze Spezifität zumeist synonym zu Attributen wie ‚strategisch‘ und ‚core‘. Es mangelt also an einer einheitlichen, eindeutigen und theoretisch fundierten Konzeptualisierung von Spezifität, die sowohl die wertgenerierende als auch die kosten- und damit risikoverursachende Dimension des Konstrukts berücksichtigt (Vita et al. 2011; Lothia et al. 1994; David und Han 2004; Macher und Richman 2008; Gersch 1998).

Diese Forschungslücke füllt die vorliegende Arbeit. Sie schlägt auf der theoretischen Grundlage der CbTF die Konzeptualisierung von Spezifität und deren Wirkung auf Akteure über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments vor.

In Anlehnung an das Commitmentverständnis von Söllner (1993) und Saab (2007) wird das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition als ein

mehrdimensionales Konstrukt konzipiert, das die Dimensionen des output- und des input-motivierten Commitments umfasst (vgl. Kapitel 3.5 und Abbildung 7). Auf dem theoretischen Fundament der CbTF kann das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung an eine spezifische Investition als ein von individuellen Akteuren vor dem Hintergrund ihres individuellen Informations-, Erfahrungs- und Wissensstands sowie ihrer individuellen Ziele subjektiv wahrgenommenes und interpretiertes sowie im Zeitverlauf veränderliches und proaktiv gestaltbares Konstrukt verstanden werden (vgl. Kapitel 3.5.1).

Das spezifitätsbedingte Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition ist ein auf den strategischen Wert einer spezifischen Investition für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung (Investitionsoutput) und den spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz (Investitionsinput) zurückzuführender Bindungszustand der Unternehmung an die spezifische Investition in einem Zeitpunkt t_n .

Das **output-motivierte Commitment** einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition bedingt sich dabei aus dem strategischen Wert der spezifischen Investition für die aktuelle und zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung bzw. aus der erwarteten Erfolgswirkung der spezifischen Investition (vgl. Kapitel 3.4.3). Damit umfasst diese Dimension sowohl das in der Transaktionskostentheorie betonte Effektivitäts- und Effizienzsteigerungspotential spezifischer Investitionen und deren Signalfunktion als auch die Funktion spezifischer Investitionen, eine als zielführend erachtete organisationale Leistungsbereitschaft zur Adressierung wahrgenommener Gelegenheitsfenster vorbereiten zu können. Mit Letzterem wird dem Erklärungsziel ressourcen- und kompetenzbasierter Ansätze Rechnung getragen und Spezifität als wertgenerierendes Konstrukt zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung von Wettbewerbsfähigkeit verstanden. Das **input-motivierte Commitment** einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition bedingt sich hingegen aus dem spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz in die spezifische Investition sowie deren Nutzarmachung und Ver- bzw. Anwendung im Zeitverlauf. Damit umfasst diese Dimension die Subdimensionen des Amount at Stake als Umfang der materiellen und immateriellen Investitionen sowie deren Spezifitätsgrad. Mit diesem Verständnis des aus dem spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz resultierenden input-motivierten Commitment einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition wird dem transaktionskostentheoretischen Argument Rechnung getragen, dass ein spezifischer Amount at Stake stets das Risiko versunkener Kosten sowie zusätzlich anfallen-

der direkter Wechselkosten im Falle einer Andersverwendung birgt, das es durch geeignete Strategien abzusichern gilt.

Mithilfe des mehrdimensionalen Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments gelingt eine ganzheitliche Konzeptualisierung des Spezifitätskonstrukts, die sowohl den Kosten- und den sich daraus ergebenden Risikoaspekt als auch den wertgenerierenden Aspekt von Spezifität umfasst. Damit trägt die Arbeit der Kritik bisheriger Arbeiten zu Spezifität – einer fehlenden einheitlichen, eindeutigen und theoretisch fundierten Konzeptualisierung – Rechnung (Vita et al. 2011; Lothia et al. 1994; David und Han 2004; Macher und Richman 2008; Gersch 1998). Die hier entwickelte Konzeptualisierung auf der Grundlage der CbTF ermöglicht, erstens, die Untersuchung von Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt und damit von Abwägungen individueller Akteure zwischen den mit einer spezifischen Investition zu erreichenden strategischen Zielen und den damit verbundenen Risiken vor dem Hintergrund unternehmungsexterner und –interner Entwicklungen. Auf diese Weise gelingt, zweitens, eine explizite Untersuchung des Umgangs von Akteuren mit dem Paradoxon spezifischer Investition, das sich aus der Wirkungsdualität von Spezifität ergibt (vgl. Kapitel 3.4.3). Spezifische Investitionsentscheidungen, aus denen ein spezifitätsbedingtes Commitment resultiert, können als Wetten auf eine ungewisse Zukunft verstanden werden, die einerseits der Vorbereitung einer als notwendig erachteten organisationalen Leistungsbereitschaft zur Erreichung strategischer Ziele dienen und andererseits zukünftige Handlungs- und Investitionsmöglichkeiten beeinflussen und daher besonderer strategischer Abwägung bedürfen. Das spezifitätsbedingte Commitment stellt somit eine zeitpunktbezogene Bindung einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition dar, die sich durch unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen verändern kann sowie durch bewusste Steuerungsaktivitäten gestaltbar ist. Dabei versuchen Akteure stets, die Veränderung des spezifitätsbedingten Commitments zu ihren eigenen Gunsten zu beeinflussen und proaktiv mithilfe geeigneter Strategien zu steuern.

6.1.3 Erprobung einer prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenanalyse von Spezifität

Ein dritter theoretischer Beitrag dieser Arbeit liegt in der Konzipierung und Erprobung einer prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenanalyse von Spezifität. Damit greift die Arbeit die Forderung nach einer dynamischen Betrachtung der Entwicklung von Spezifität und ihrer Wirkung auf Akteure auf (Gersch 1998). Die Arbeit geht dabei von dem Spezifitätsverständnis der CbTF als einem von individuellen Akteuren subjektiv geprägten, dynamischen Ma-

nagementkonstrukt aus, das im Zeitverlauf sowohl durch unintendierte unternehmungsexterne und –interne Entwicklungen als auch durch strategische Steuerungsaktivitäten unternehmerisch handelnder Akteure gestaltbar ist (vgl. Kapitel 3.4.2). Damit wird ein Kernkritikpunkt bestehender transaktionskostentheoretischer und ressourcen- und kompetenzbasierter Arbeiten zu Spezifität aufgegriffen, der festgestellt hat, dass dort Spezifität meist nicht als endogene Entscheidungsvariable verstanden und entsprechend empirisch untersucht wird (Masten 1986, 1996; Saussier 2000; Macher und Richman 2008; Vivek et al. 2008). Der Grundannahme der Co-Evolutorik (vgl. Kapitel 3.3.2) und der sich daraus ableitenden Forderung nach co-evolutionären Untersuchungen von organisationalen Phänomenen im Kontext des relevanten Umfelds (Gersch 2007, 1998, 2006) wird in der vorliegenden Arbeit durch die gleichzeitige Betrachtung von Entwicklungen auf den drei Ebenen der Organisation, der Kooperation und des organisationalen Umfelds (vgl. Kapitel 5.1.5) entsprochen. Konkret wird in der Arbeit eine Mehrebenenanalyse konzipiert und erprobt, die den Investitionsprozess eines Akteurs zur Planung, Anschaffung, Anpassung, Implementierung und Anwendung einer spezifischen Investition über einen Zeitraum von sechs Jahren (2010 – 2016) im Kontext eines sich erst formierenden organisationalen Umfelds und einer interorganisationalen Kooperation untersucht. Durch dieses empirische Vorgehen legt die Arbeit einen expliziten Fokus auf die Betrachtung co-evolutionärer Veränderungs- und Steuerungsprozesse von Spezifität, deren Wirkung auf Akteure sowie den Umgang von Akteuren damit im Kontext des relevanten Umfelds.

Ein weiterer und damit verbundener Aspekt ist die Wahl des qualitativen Forschungsdesigns einer empirischen Einzelfallstudie zur Untersuchung des Managements von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation (vgl. Kapitel 4.1). Mit diesem methodischen Vorgehen begegnet die Arbeit der in der einschlägigen Literatur diskutierten Herausforderung der empirischen Untersuchung von Spezifität und deren Wirkung auf Akteure (vgl. Kapitel 2.1.1.3 und 2.1.2.6). Durch die Untersuchung des Managements von Spezifität in einem qualitativen Forschungsdesign grenzt sich die Arbeit von der Mehrheit der transaktionskostentheoretischen und ressourcen- und kompetenzbasierten Arbeiten ab, die Spezifität in quantitativen Forschungsdesigns untersuchen (vgl. Kapitel 2.1.1.4 und 2.1.2.6). Konkret werden die Aktivitäten und Bemühungen einer im deutschen Gesundheitswesen agierenden Unternehmung zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments zu einer spezifischen Investition über einen Zeitraum von sechs Jahren untersucht. Grundlage und zugleich Voraussetzung dieses Vorgehens ist dabei die Erhebung und Analyse einer breiten, longitudinalen Datenbasis. Diese wird in der vorliegenden Arbeit umgesetzt und die Datenbasis in einer umfangreichen Fallstudien-

datenbank organisiert. Die Fallstudienbank beinhaltet die im Rahmen der empirischen Einzelfallstudie erhobenen Primär- und Sekundärdaten zu den Aktivitäten und strategischen Zielen der Unternehmung Breathe und der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt sowie zu den relevanten Entwicklungen des organisationalen Umfelds. Die Fallstudienbank umfasst 3.833 Seiten Datenmaterial aus einem Zeitraum von zwölf Jahren (2005 – 2016). Dieses Vorgehen ermöglicht es, den Fokus der Untersuchung auf die individuellen Einschätzungen, Ziele und Entscheidungen der Akteure im Steuerungsprozess des spezifitätsbedingten Commitments mithilfe interorganisationaler Kooperation zu legen und damit die auf konkrete Managementstrategien fokussierte Forschungsfrage zu beantworten.

6.2 Praxisimplikationen der Arbeit

6.2.1 Managementimplikationen

Aus der Erkenntnis dieser Arbeit, dass sich Kooperationen mit relevanten Akteuren als Instrument des Managements spezifischer Investitionen eignen, lassen sich interessante Implikationen für das Management von Investitionsvorhaben auf der Ebene von Unternehmen ableiten. Bedingt durch das Untersuchungsobjekt der Spezifität sind diese Implikationen dabei insbesondere für das Management spezifischer Investitionen im Rahmen von Innovationsvorhaben relevant.

Aus der Perspektive von Unternehmen müssen Innovationsvorhaben stets unter einem gewissen Unsicherheitsgrad über die zukünftigen Entwicklungen des Marktes und der Branche, wie z. B. das Verhalten von bestehenden und potentiellen neuen Wettbewerbern und die Entwicklung von technologischem Fortschritt, Regulationen und De-Facto-Standards, auf der einen Seite und des eigenen Unternehmens, wie z. B. die Ressourcen- und Kompetenzausstattung und die strategische Ausrichtung, auf der anderen Seite geplant und vorbereitet werden. Dies impliziert ein hohes Risiko für spezifische Investitionen, die Unternehmen in die Realisierung und Etablierung von Innovationsvorhaben investieren. Das Risiko besteht dabei in dem potentiellen Verlust des investierten Kapitals, das im Falle eines Misserfolgs oder vorzeitigen Abbruchs des Innovationsvorhabens versunkene Kosten darstellt, sowie gegebenenfalls in direkten Wechselkosten. Spezifische Investitionen im Rahmen von Innovationsvorhaben können also als Wetten auf den Eintritt eines bestimmten Zukunftsszenarios verstanden werden, in dem das geplante Innovationsvorhaben realisiert würde und die dafür getätigten spezifischen Investitionen sich amortisieren ließen. Dies begründet die besondere strategische Relevanz von

spezifischen Investitionen und deren Management für ein erfolgreiches Bestehen von Unternehmen im Wettbewerb. Diesem Aspekt schenkt die vorliegende Arbeit besondere Beachtung durch den Fokus auf die Managementherausforderung des sog. Paradoxons spezifischer Investitionen (vgl. Kapitel 3.4.3) und die Konzipierung des mehrdimensionalen Modells des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5). Die Arbeit elaboriert zum einen die mit spezifischen Investitionen verbundene Erfolgswirkung und die aus der Bindungswirkung spezifischer Investitionen resultierenden Risiken und fasst diese Wirkungs dualität von Spezifität als zeitpunktbezogenen Entscheidungsverbund auf, den Akteure vor dem Hintergrund ihres individuellen Informations-, Erfahrungs- und Wissensstands und unternehmerischen Zielen sowie der individuellen Wahrnehmung und Interpretation von Umfeldbedingungen und sich daraus ergebenden Gelegenheitsfenstern gestalten müssen (Gersch 2006; vgl. Kapitel 3.4.3). Zum anderen übersetzt die Arbeit diese Wirkungs dualität in ein Modell des spezifitätsbedingten Commitments und verdeutlicht damit, dass die mit einer spezifischen Investition verbundenen Kosten und daraus resultierenden Risiken sowie der strategische Wert einer spezifischen Investition gleichwertig relevante Dimensionen von spezifischen Investitionen darstellen, die es in Entscheidungssituationen zu berücksichtigen, abzuwägen und strategisch zu gestalten gilt.

Aus den in dieser Arbeit entwickelten kooperativen Managementstrategien zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 5.4) lassen sich auch Implikationen für das operative Investitionsmanagement von Unternehmen in Innovationsvorhaben ableiten.

Erstens verdeutlichen die Erkenntnisse der Arbeit die Bedeutung von proaktiver Umfeldsteuerung für das Management von spezifischen Investitionen in Innovationsvorhaben und konkretisieren dies durch die Auffassung von Standardisierung als einer geeigneten Managementstrategie zur Steuerung von Spezifität und deren Bindungswirkung. Strategische Aktivitäten, die der Beeinflussung des relevanten Umfelds eines Unternehmens hin zu einer zunehmenden Standardisierung eines innovativen Leistungsangebots dienen, in die ein Unternehmen investiert, bieten dem Unternehmen die Möglichkeit, Verwendungsalternativen für die zu tätigenen bzw. bereits getätigten spezifischen Investitionen in die Realisierung eines Innovationsvorhabens zu schaffen. Damit können zukünftige Despezifizierungsprozesse, wie die Verwendung der originär spezifischen Investitionen in anderen Verwendungskontexten, gezielt vorbereitet und das Risiko versunkener Kosten gesenkt werden. In der Folge sinkt das inputmotivierte Commitment des Unternehmens zur spezifischen Investition. Unter dem Vorzei-

chen des Paradoxons spezifischer Investitionen kann sich eine spezifische Investition, deren Investitionsprozess mit strategischen Standardisierungsaktivitäten flankiert wird, aus der Perspektive eines Unternehmens somit als weniger riskant darstellen und eine positive Investitionsentscheidung des Unternehmens sinnvoll erscheinen. Mit dieser Erkenntnis bestätigt die Arbeit die grundsätzliche Relevanz von Lobbyingaktivitäten für den Wettbewerbserfolg von Unternehmen und hebt deren Bedeutung für das Management spezifischer Investitionen in Innovationsvorhaben hervor. Darüber hinaus unterstreichen die Erkenntnisse der Arbeit auch explizit die Bedeutung der (Mit-) Gestaltung von unternehmensexternen Rahmenbedingungen (vgl. hierzu auch Adler 2015). So erscheint es für erfolgreiche Standardisierungsaktivitäten nicht nur wichtig, Aufmerksamkeit für das von einem Unternehmen geplante Innovationsvorhaben und die dafür notwendigen spezifischen Investitionen zu schaffen und relevante Akteure von der Relevanz des geplanten Innovationsvorhabens und der Effektivität der dafür notwendigen spezifischen Investitionen zu überzeugen, sondern auch explizit erforderliche Regulierungen für die Umsetzbarkeit und Ausgestaltung des Innovationsvorhabens und die dafür notwendigen spezifischen Investitionen (mit) zu gestalten bzw. diese in die bereits bestehenden Regelwerke einzubetten. Diese können neben Gesetzen und rechtlich verbindlichen Richtlinien und Normen auch rechtlich unverbindliche, aber branchenrelevante Handlungsempfehlungen wie z. B. medizinische Leitlinien darstellen. Folglich implizieren diese Standardisierungsaktivitäten die Herausforderung für das Management eines Unternehmens, die Rahmenbedingungen des relevanten Unternehmensumfelds kontinuierlich zu beobachten und in Bezug auf das geplante Innovationsvorhaben und die dafür notwendigen spezifischen Investitionen zu reflektieren. Dieses reflexive Management (Schreyögg und Kliesch-Eberl 2007, 2006) dient dann der unternehmerischen Analyse und Beurteilung, ob und wann der Bedarf nach strategischen Standardisierungsaktivitäten zur (Mit-) Gestaltung des Unternehmensumfelds besteht und in welcher Art und Weise diese bestmöglich umgesetzt werden sollten.

Die Erkenntnisse der Arbeit verdeutlichen zudem die Bedeutung von Kooperationen für die erfolgreiche Umsetzung eines Standardisierungsmanagements. So stellt sich die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren der Branche als ein ausschlaggebender Faktor zur Umsetzung der in der Arbeit identifizierten unternehmerischen Handlungsmuster Lobbying, Einbetten und Verstetigen dar. Beispielsweise können die Kommunikation der Reputation von Kooperationspartnern expliziter Gegenstand und die Netzwerke von Kooperationspartnern explizite Arenen der strategischen Lobbyingaktivitäten von Unternehmen sein. Insbesondere Koopera-

tionen mit Akteuren, die für die Gestaltung der relevanten Rahmenbedingungen zuständig sind bzw. effektive Einflussmöglichkeiten auf diese haben, erscheinen als besonders erfolgversprechend, um in einem ersten Schritt relevante Entwicklungen des Unternehmensumfelds und sich daraus ergebende Gestaltungsfenster zu erkennen und zu interpretieren sowie in einem zweiten Schritt die zu standardisierenden Regelungen in die bestehende Regulierung zu integrieren. Damit bestätigt diese Arbeit die Erkenntnis anderer Arbeiten, dass das reflexive Management nicht nur durch Einzelorganisationen (Schreyögg und Kliesch-Eberl 2007, 2006), sondern auch unter der gezielten Einbeziehung relevanter Kooperationspartner realisiert werden kann (Adler 2015).

Zweitens verdeutlichen die Erkenntnisse dieser Arbeit die Bedeutung der Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren für die (Weiter-) Entwicklung der Leistungsbereitschaft des eigenen Unternehmens. Dies umfasst sowohl die Weiterentwicklung spezifischer Ressourcen als auch die Entwicklung von Kompetenzen zur Nutzbarmachung und Anwendung von spezifischen Ressourcen. Daraus lassen sich zwei Handlungsempfehlungen für das Management von Unternehmen ableiten, die zur Realisierung eines Innovationsvorhabens spezifische Investitionen tätigen. Zum einen zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit Kooperationen als ein strategisches Managementinstrument zur Kompetenzentwicklung. Durch die Kooperation mit relevanten Akteuren können deren Kompetenzen für die Entwicklung organisationaler Kompetenzen für die Nutzbarmachung und Anwendung einer geplanten spezifischen Investition gezielt genutzt und der strategische Wert der spezifischen Investition für das Unternehmen damit erhöht werden. Zum anderen stellen die Ergebnisse der Arbeit Kooperationen als strategisches Managementinstrument zur Weiterentwicklung und Customisierung bereits angeschaffter spezifischer Ressourcen dar. Relevante Kompetenzen von Kooperationspartnern können in den Anpassungsprozess einer spezifischen Ressource integriert und deren strategischer Wert für das Unternehmen dadurch gesteigert werden. Beide Strategien empfehlen sich zur Absicherung geplanter sowie bereits getätigter spezifischer Investitionen. Darüber hinaus verdeutlichen die Erkenntnisse dieser Arbeit, dass die Zusammenarbeit mit relevanten Kooperationspartnern zur Integration von Kompetenzen in den (Weiter-) Entwicklungsprozess der organisationalen Leistungsbereitschaft eines Unternehmens nicht nur nach dem Investitionszeitpunkt relevant sein kann, sondern auch bereits in der Planungsphase einer spezifischen Investition als sinnvolle Strategie zur Vorbereitung einer bestmöglichen Nutzung der spezifischen Investition gelten kann.

6.2.2 Politikimplikationen

Aus den Erkenntnissen dieser Arbeit lassen sich auch interessante Implikationen für die deutsche Gesundheitspolitik ableiten.

Erstens können die Erkenntnisse der Arbeit als Bestätigung der Relevanz und des grundsätzlichen Wirkungspotentials politischer Förderaktivitäten für Innovationen verstanden werden, z. B. durch die Förderung von kooperativen Forschungs- und Entwicklungs- bzw. Innovationsvorhaben mittels öffentlicher Fördergelder. Beispiele hierfür sind die Förderreihen der Bundes- und Landesministerien und der im Jahr 2016 in Kraft getretene Innovationsfonds (§ 92 a SGB V). Gerade der Innovationsfonds ist als eine politische Maßnahme zur Förderung von innovativen Versorgungsformen und Versorgungsforschung im Gesundheitswesen aufzufassen. Durch den Förderfokus auf innovative integrierte Versorgungsformen impliziert er die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Akteure. In öffentlichen Förderaktivitäten wird die finanzielle Förderung privatwirtschaftlicher Unternehmen dabei zumeist über eine anteilige Förderung der veranschlagten Kosten zur Umsetzung des Projekts realisiert. Je nach Unternehmensgröße besteht die Motivation privatwirtschaftlicher Unternehmen zur Beteiligung an einem öffentlich geförderten Forschungs- und Entwicklungs- bzw. Innovationsprojekt dabei primär in der finanziellen Unterstützung (eher für kleine und mittelständische Unternehmen) bzw. primär in der Außenwirkung öffentlich geförderter Forschungs- und Entwicklungs- bzw. Innovationsprojekte (eher für größere und etablierte Unternehmen). In letzterem Fall liegt der finanzielle Umfang öffentlicher Förderungen meist weit unter unternehmensintern realisierbaren Investitionssummen. Allerdings bieten öffentlich geförderte Forschungs- und Entwicklungs- bzw. Innovationsprojekte die Möglichkeit, eine stärkere Sichtbarkeit und Legitimität des Innovationsvorhabens in der Branche zu schaffen, die z. B. spätere Standardisierungsbemühungen für die erforderlichen spezifischen Investitionen vorbereiten und unterstützen können. Öffentliche Förderprogramme für Forschungs- und Entwicklungs- bzw. Innovationsvorhaben bieten also die Chance, die zur Realisierung und Etablierung von politisch gewollten Innovationen notwendigen Investitionsvorhaben privatwirtschaftlicher Unternehmen unterstützend zu begleitend und zu fördern.

Zweitens verdeutlichen die Erkenntnisse dieser Arbeit die grundsätzliche und hohe Bedeutung der Kooperation von Akteuren verschiedener Professionen, Disziplinen und Wertschöpfungsstufen bzw. Versorgungssektoren für die zukünftige Realisierung einer stärker integrierten und digital-unterstützten Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Seit einigen Jahren

besteht weitgehende Übereinstimmung zwischen Experten, dass eine stärkere Integration und Digitalisierung des Gesundheitswesens essentielle Bedingungen dafür sind, den aktuellen sozialen, gesellschaftlichen, technischen und ökonomischen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens, wie dem demografischen Wandel, dem Zuwachs chronischer Erkrankungen und multimorbider Patienten, dem zunehmenden Fachkräftemangel bei Fachärzten und Pflegekräften und dem (medizin- und informations-) technischen Fortschritt, geeignet begegnen zu können. Gleichwohl bleibt die Diffusion integrierter und digital-unterstützter Versorgungsformen bis heute deutlich hinter den Erwartungen zurück (SVR 2014, 2012; Gersch 2012, 2013). Die empirische Fallstudie dieser Arbeit zeigt nun, dass die Zusammenarbeit der an einem Versorgungsmodell beteiligten Akteure in der Entwicklung und operativen Umsetzung des Versorgungsmodells als wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Realisierung eines intersektoral-integrierten, IT-unterstützten Versorgungsmodells anzusehen ist. Die Kooperation der medizinischen und pflegerischen Leistungserbringer und der E-Health-Anbieter ermöglichte erstens die Entwicklung eines standardisierten Behandlungspfads für langzeitbeatmete Patienten sowie konkreter Prozess- und Qualitätsstandards für die medizinische und pflegerische Versorgung, die die organisationale Grundlage der Versorgungsinnovation bilden. Zweitens ermöglichte diese Zusammenarbeit die Implementierung und bedarfsgerechte Anpassung des sektorenübergreifenden, IT-unterstützten Patientendokumentationssystems (ePA) sowie des audio-visuellen Kommunikationssystems, die die technischen Grundlagen der Versorgungsinnovation darstellen. Damit bestätigt diese Arbeit die Schlussfolgerung anderer Arbeiten, dass die Kooperation von Akteuren verschiedener Professionen, Disziplinen und Wertschöpfungsstufen bzw. Versorgungssektoren in öffentlich geförderten Projekten explizit gefordert und mittels geeigneter Mechanismen incentiviert werden sollte (Wessel 2014).

Drittens verdeutlichen die Erkenntnisse der Arbeit die Bedeutung von Standards für die Etablierung von Innovationen. Gesetzliche wie auch De Facto-Standards können relevante Orientierungspunkte bzw. Absicherungsmechanismen für Unternehmen sein, die anstreben, in ein Innovationsvorhaben spezifisch zu investieren. Können Unternehmen sich in diesem Prozess an bestehenden Standards orientieren, kann dies zu Entscheidungen von Unternehmen über das Tätigen spezifischer Investitionen erleichtern, da das Risiko potentiell versunkener Kosten durch die Möglichkeit von Verwendungsalternativen niedrig ist. Zum anderen können solche Standards auch einen Anreiz für Unternehmen darstellen, in ein auf diesen Standards beruhendes Leistungsangebot zu investieren, da damit alternative Verwendungsmöglichkeiten für diese Investition grundsätzlich bestehen. Die zukünftig im elektronischen Interoperabili-

tätsverzeichnis (§ 291e SGB V) geregelten technischen und semantischen Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen stellen ein Beispiel für Standards im deutschen Gesundheitswesen dar. Als Voraussetzung für die Umsetzung der Telematikinfrastruktur ist im E-Health-Gesetz geregelt, dass ab Mitte 2017 ein Interoperabilitätsverzeichnis existieren soll, das die technischen und semantischen Standards, Profile und Leitfäden aufführt, die die gematik festgelegt bzw. auf Antrag aufgenommen und geprüft hat. Diese stellen zunächst Empfehlungen für E-Health-Anwendungen dar, die in die TI integriert werden (sollen). Zukünftig sollen sie die Grundlage für die Vergütung von E-Health-Anwendungen durch die GKV darstellen. Dass sie wichtige Orientierungspunkte sind für geplante Investitionsvorhaben von sowohl E-Health-Anbietern zur Positionierung am Markt als auch von Akteurskonsortien, die informationstechnische Lösungen anbieten bzw. integrierte, IT-unterstützte Versorgungsmodelle realisieren wollen, kann aus den Erkenntnissen dieser Arbeit exemplarisch und begründet abgeleitet werden.

7 SCHLUSSBETRACHTUNG

7.1 Limitationen der Arbeit und weiterer Forschungsbedarf

Die kritische Reflexion der Limitationen einer Untersuchung stellt ein wichtiges Gütekriterium qualitativer Forschung dar (vgl. Kapitel 4.5). Limitationen der Interpretierbarkeit und der Generalisierbarkeit der Ergebnisse gehen in der vorliegenden Arbeit vor allem mit dem empirischen Setting und der methodischen Vorgehensweise einher. Diese bergen gleichzeitig interessante Implikationen für den weiteren Forschungsbedarf. Nachfolgend werden die Limitationen der Arbeit und der weitere Forschungsbedarf anhand der Kriterien der internen und externen Validität erläutert.

7.1.1 Interne Validität der Arbeit

Das Kriterium der internen Validität beschreibt die eindeutige Interpretierbarkeit des Ergebnisses einer Untersuchung (Sarris und Reiss 2005). Bei Vorliegen interner Validität sind alternative Erklärungen für das Zustandekommen des Ergebnisses einer Untersuchung ausgeschlossen. Nachfolgend werden daher Aspekte diskutiert, die einen Einfluss auf die interne Validität dieser Arbeit haben.

Erstens basieren die Ergebnisse dieser Arbeit auf der Gioia-Methodik (Gioia et al. 2013), die eine qualitative, interpretative Forschungsmethode zur Theorieentwicklung und –erweiterung ist (vgl. Kapitel 4.3). Die in dieser Arbeit generierten Ergebnisse beruhen demnach auf den Interpretationen des Forschers und dem von ihm gewählten und iterativ mit den Daten analysierten theoretischen Hintergrunds.⁹³ Nichtsdestotrotz stellen die Ergebnisse nur eine mögliche Sicht der untersuchten Fallstudie dar. Das Zugrundelegen eines alternativen theoretischen Hintergrunds sowie auch die Durchführung derselben Untersuchung durch einen anderen Forscher können also grundsätzlich zu anderen Ergebnissen führen (Adler 2015; Wessel 2014).

Ein zweiter wichtiger Aspekt für die interne Validität dieser Arbeit ist die Datenerhebung mithilfe halbstrukturierter Interviews. Grundsätzlich kann die Auswahl von Informanten aufgrund von einseitigen Perspektiven der Informanten auf ein Phänomen oder internen Geheimhaltungsabsprachen zu Verzerrungen von Untersuchungsergebnissen führen. Dieser Limitation wird in der vorliegenden Arbeit durch eine möglichst umfassende Datenerhebung begeg-

⁹³ Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung und –analyse ist in Kapitel 4.4 ausführlich und transparent dargestellt.

net. So werden halbstrukturierte Interviews mit Personen aus allen für den Forschungsfokus relevanten Bereichen sowie von unterschiedlichen Hierarchieebenen der beteiligten Organisationen geführt. Die Datenerhebung mittels halbstrukturierter Interviews erfolgt zudem mit verschiedenen Informanten zu verschiedenen Zeitpunkten sowie auch mit denselben Informanten zu mehreren Zeitpunkten. Damit wird versucht, verschiedene Sichtweisen der Personen und Organisationsbereiche sowie auch Entwicklungen dieser Sichtweisen im Zeitverlauf zu erheben. Darüber hinaus dient insbesondere die Triangulation der in den Interviews erhobenen Daten mit anderen Primärdaten aus teilnehmenden Beobachtungen und Memos sowie Sekundärdatenmaterial der Vermeidung von Verzerrungen und Fehlinterpretationen der Interviewdaten sowie einer möglichst umfassenden Abbildung der Sachverhalte (Gephart 2004; Miles et al. 2014).

Drittens birgt die Erhebung retrospektiver Daten ein grundsätzliches Verzerrungspotenzial. Dieser Limitation wird in der vorliegenden Arbeit begegnet, indem primär Echtzeitdaten über einen Zeitraum von insgesamt sechs Jahren (2010 – 2016) erhoben werden. Auf das Verzerrungspotenzial der aufgrund der longitudinalen Untersuchung der Arbeit auch erhobenen retrospektiven Daten wird eingegangen, indem die retrospektiven Daten mit Echtzeitdaten und Sekundärdatenmaterial trianguliert, die retrospektiven Aussagen der Informanten durch Rückfragen konkretisiert und in Folgeinterviews validiert sowie die generierten Forschungs(-teil-)ergebnisse fortlaufend mit anderen, mit der Fallstudie vertrauten Forschern diskutiert werden.

Viertens birgt das in dieser Arbeit auf der Basis der CbTF und bestehender Konzeptualisierungen von Commitment entwickelte Verständnis und Modell des spezifitätsbedingten Commitments (vgl. Kapitel 3.5) die Gefahr einer eklektischen Vorgehensweise. Dieser Vorwurf ist berechtigt, wenn Ideen und Arbeiten Dritter unreflektiert und ohne Kompatibilitätsprüfung übernommen oder zusammengefügt werden (Duden Lexikon 2017). Um dies zu vermeiden, wird in der Arbeit auf die Hartkernannahmen der CbTF als die Grundlage eines wissenschaftstheoretischen, konsistenten Forschungsprogramms zurückgegriffen (vgl. Kapitel 3.2) und daraus Anforderungen der CbTF an ein mit dieser Theorie kompatibles Verständnis des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments abgeleitet (vgl. Kapitel 3.5.1). Anschließend wird dieses Verständnis in Form des mehrdimensionalen Modells des spezifitätsbedingten Commitments konkretisiert (vgl. Kapitel 3.5.2).

Diese Ausführungen zeigen, wie in der vorliegenden Arbeit das Gütekriterium der internen Validität adressiert wird. Die interne Validität stellt dabei eine wichtige Voraussetzung für die externe Validität einer Untersuchung dar.

7.1.2 Externe Validität der Arbeit und weiterer Forschungsbedarf

Das Kriterium der externen Validität beschreibt die Generalisierbarkeit und die mögliche Übertragbarkeit der Ergebnisse einer Untersuchung auf die Grundgesamtheit (Sarris und Reiss 2005).

Als erste Limitation der externen Validität der Ergebnisse dieser Arbeit muss darauf eingegangen werden, dass diese auf der Durchführung einer empirischen Einzelfallstudie im deutschen Gesundheitswesen beruhen. Dieser Sektor eignet sich einerseits aufgrund der großen Bedeutung institutioneller Rahmenbedingungen für das Handeln von Organisationen gut für die Untersuchung von unternehmerischen Handeln, wie z. B. dem Management spezifischer Investitionen, im Kontext des relevanten Umfelds. Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass sich die Herausforderungen für das Management spezifischer Investitionen in dynamischeren Branchen, in denen institutionelle Rahmenbedingungen eine geringere Bedeutung für das Handeln von Unternehmungen haben, maßgeblich von denen des deutschen Gesundheitswesens unterscheiden. Es kann vermutet werden, dass die Bedeutung von Standardisierungsbemühungen von Unternehmungen zur Steuerung des relevanten Umfelds, wie es in der Fallstudie anhand des kooperativen Standardisierungsmanagements gezeigt wird (vgl. Kapitel 5.4.1), in solchen Branchen geringer ist. Auch kann vermutet werden, dass die Bedeutung der Anpassung spezifischer Ressourcen mithilfe interorganisationaler Kooperation (vgl. Kapitel 5.4.3) in solchen Branchen eine andere ist. So erscheint es denkbar, dass dort vielmehr die Kompetenz einer Unternehmung zur kontinuierlichen und agilen Anpassung von Ressourcen und Kompetenzen an sich permanent verändernde Umstände relevant ist (Dynamic Capabilities: Teece et al. 1997; Teece 2007; Eisenhardt und Martin 2000; Helfat und Peteraf 2009). Um die Ergebnisse dieser Arbeit auch auf andere Sektoren und Branchen übertragen zu können, die sich durch eine höhere Dynamik und eine geringere Regulierungsdichte und –bedeutung auszeichnen, bedarf es daher der Replikation dieser Studie in weiteren Branchen, wie z. B. der Automobil-, der High-Tech- und der IT-Industrie. Daraus könnten Erkenntnisse generiert werden, wie Unternehmungen mit spezifischen Investitionen und dem daraus resultierenden spezifitätsbedingten Commitment unter der Bedingung einer dynamischen Umwelt umgehen.

Eine andere, sich aus der empirischen Fallstudie bedingende Limitation der externen Validität ergibt sich, zweitens, aus dem empirischen Setting des Teilmarktes der außerklinischen Beatmungsversorgung im deutschen Gesundheitswesen. Dabei handelt es sich um einen bislang nur lückenhaft regulierten Teilbereich des ansonsten hoch regulierten deutschen Gesundheitswesens, der von zunehmenden Regulierungsaktivitäten der zuständigen Institutionen sowie zunehmenden Regulierungsbemühungen weiterer Akteure geprägt ist (vgl. Kapitel 5.2). Damit befindet sich die fokale Unternehmung der Fallstudie, Breathe, in einer besonderen Situation. Einerseits wird ihr Handlungsspielraum von den übergreifenden Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens stark determiniert. Andererseits fehlen spezifische Regulierungen für den relevanten Teilmarkt, wie z. B. Vorgaben für zulässige Versorgungspfade und Versorgungs-, Dokumentations- und Kommunikationsprozesse sowie erforderliche Qualitätsstandards. In diesem Setting positioniert sich Breathe als Qualitätsanbieter für außerklinische Beatmungsversorgung und strebt die Realisierung und Etablierung der Versorgungsinnovation ‚Außerklinisches Weaning mit IT-Anbindung‘ an. Breathe würde somit, im Gegensatz zu den konkurrierenden Billiganbietern, von einer stärkeren Regulierung des Teilmarktes profitieren. Daraus lässt sich ableiten, dass für eine höhere Generalisierbarkeit, die Studie auch in stärker formierten Teilbereichen des deutschen Gesundheitswesens repliziert werden sollte, um den Umgang von Unternehmungen mit spezifischen Investitionen und dem daraus resultierenden spezifitätsbedingten Commitment unter der Bedingung eines stärker formierten Umfeldes untersuchen zu können.

Drittens eröffnen die Ergebnisse dieser Arbeit die Frage nach weiteren Instrumenten zum Management von Spezifität sowie nach weiteren kooperativen Managementstrategien zur Steuerung von spezifitätsbedingtem Commitment. Aufbauend auf dem Forschungsstand zu Spezifität im Kontext interorganisationaler Kooperation in der Transaktionskostentheorie und dem ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramm stellt die vorliegende Arbeit die Rolle interorganisationaler Kooperation für das Management von Spezifität in den Mittelpunkt der Betrachtung. Dabei wird interorganisationale Kooperation nur als ein mögliches Instrument für das Management von Spezifität und die aus der empirischen Untersuchung generierten kooperativen Managementstrategien zur Steuerung von spezifitätsbedingten Commitment nur als drei von mehreren grundsätzlich möglichen Strategien zum Umgang von Akteuren mit Spezifität verstanden. Es erscheint möglich, dass sich in der wissenschaftlichen Literatur weitere Instrumente für das Management von Spezifität finden und auf der Basis

alternativer theoretischer Ansätze andere bzw. weitere kooperative Managementstrategien zur Steuerung des spezifitätsbedingten Commitments aus den Daten generieren lassen.

Viertens muss erwähnt werden, dass die vorliegende Arbeit zwar den Prozess der strategischen und operativen Planung, Anschaffung, Anpassung und Implementierung der spezifischen Investition ePA von der Unternehmung Breathe untersucht, den Amortisationsprozess der getätigten direkten und indirekten Investitionskosten der ePA jedoch nicht vollständig abdeckt. Während die Durchführung einer longitudinalen qualitativen Einzelfallstudie über einen Zeitraum von zwölf Jahren und die Erhebung von retrospektiven, prospektiven und Echtzeitdaten als ein eindeutiger Mehrwert der Arbeit angesehen werden können, muss einschränkend erwähnt werden, dass die Wirkung der kooperativen Managementstrategien auf die tatsächliche Amortisation der spezifischen Investition nicht mehr beobachtet und in der Analyse berücksichtigt werden konnte. Daraus ergeben sich die folgenden Implikationen für den weiteren Forschungsbedarf. Zum einen verspricht eine spätere qualitative Folgeuntersuchung der Fallstudie retrospektive Erkenntnisse über die tatsächlichen Auswirkungen der interorganisationalen Kooperation im Verbundprojekt auf den Amortisationsprozess der direkten und indirekten Investitionskosten der ePA. Zum anderen eröffnet sich damit auch die Möglichkeit für eine Verbindung der qualitativen Untersuchung des Managements von Spezifität mit quantitativen Untersuchungen des Investitionsprozesses spezifischer Investitionen. Während qualitative Forschungsdesigns die Möglichkeit bieten, die strategischen Ziele, Abwägungen und Entscheidungen von Akteuren im Zeitverlauf zu explorieren sowie Prozesse und Interdependenzen tiefgreifend zu verstehen, könnten quantitative Untersuchungen diese Erkenntnisse um statistisch valide Ergebnisse über z. B. den monetären Effekt kooperativer Managementstrategien auf den Planungs- und Amortisationsprozess spezifischer Investitionen ergänzen. Hierfür bieten sich sog. Mixed-Methods-Ansätze an, die mehrere Forschungsmethoden, so auch qualitative und quantitative Forschungsmethoden, miteinander kombiniert anwenden (Bryman 2009). Für den vorab skizzierten Forschungsbedarf würde sich die Anwendung eines Mixed-Methods-Ansatz vor allem in der damit möglichen Entwicklung eines quantitativen Forschungsdesigns aus den Erkenntnissen des qualitativen Forschungsdesigns sowie in der Komplementierung der qualitativen Ergebnisse um quantitative Ergebnisse begründen (Bryman 2009; Greene et al. 1989).

Fünftens bleibt grundsätzlich anzumerken, dass für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit keine statistische Generalisierbarkeit angenommen werden kann. Da die Arbeit jedoch expli-

zit die Erweiterung bestehender Theorien und die Exploration neuer Erkenntnisse über die Rolle interorganisationaler Kooperation für das Management von Spezifität zum Ziel hat, schmälert dies nicht den Erkenntnisbeitrag der Arbeit. Stattdessen zeigt sich die Durchführung einer umfassenden, longitudinalen empirischen Einzelfallstudie über einen Analysezeitraum von zwölf Jahren für das Ziel der Weiterentwicklung der CbTF als geeignet (Gersch et al. 2009). Da bislang keine Erkenntnisse über die strategische Gestaltung und Steuerung von Spezifität mithilfe interorganisationaler Kooperation existieren und der Fokus der Arbeit auf der longitudinalen Betrachtung eines komplexen Phänomens liegt, stellt die eingebetteten Einzelfallstudie ein geeignetes qualitatives Forschungsdesign zur Exploration erster Erkenntnisse dar (vgl. Kapitel 4.1). Damit eröffnet die vorliegende Arbeit die grundsätzliche Möglichkeit und den Anlass, die leitende Forschungsfrage auf andere empirische Kontexte anzuwenden, mithilfe alternativer Forschungsmethoden, wie z. B. eines Mixed-Methods-Ansatzes, zu untersuchen und die generierten Ergebnisse weiter zu konkretisieren, zu erweitern, zu bestätigen oder auch zu verwerfen.

7.2 Zusammenfassung

Die Arbeit greift den aktuellen Diskurs auf, mithilfe von innovativen Versorgungskonzepten die aktuellen gesellschaftlichen, sozialen, technischen und ökonomischen Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen zu meistern, und legt den Fokus auf die spezifischen Investitionen von Unternehmungen, die notwendig sind, um solche Innovationsvorhaben zu realisieren. Dabei steht die Wirkungsdualität solcher spezifischen Investitionen aus erwarteter Erfolgs- und vermuteter Bindungswirkung und die daraus resultierende Managementherausforderung im Zentrum, die notwendigen und erfolgsversprechenden spezifischen Investitionen zur Realisierung eines Innovationsvorhabens zu tätigen und gleichzeitig die aus der vermuteten Bindungswirkung resultierenden Risiken zu reduzieren. In diesem Kontext greift die Arbeit die große Bedeutung von Kooperation für die Generierung von Wettbewerbsfähigkeit auf und verfolgt das Forschungsinteresse, *wie* Akteure interorganisationale Kooperation im Zeitverlauf zum Management spezifischer Investitionen nutzen können. Damit wird eine eklatante Lücke in der bestehenden Forschung zu Spezifität adressiert: Sowohl in der Transaktionskostentheorie als auch in den Ansätzen des ressourcen- und kompetenzbasierten Forschungsprogramms, als den beiden Forschungssträngen mit dem größten Bezug zum Spezifitätskonstrukt, findet die Gestaltbarkeit und Steuerung von Spezifität als endogene Entscheidungsvariable und die Wirkung von interorganisationaler Kooperation auf das Management von Spe-

zifität nicht hinreichend Beachtung. Aus einer umfassenden Analyse des Forschungsstandes wird geschlussfolgert, dass das Management von spezifischen Investitionen in Innovationsvorhaben mithilfe interorganisationaler Kooperation auf dieser Grundlage nicht hinreichend erklärt werden kann.

Zur Analyse des Managementprozesses von spezifischen Investitionen in Innovationsvorhaben wird der Arbeit die Competence-based Theory of the Firm (CbTF) zugrunde gelegt. Dieses theoretische Fundament eignet sich explizit für die Analyse von strategischen Management- sowie von Entwicklungsprozessen auf mehreren Analyseebenen und bietet eine theoretisch fundierte Interpretation von Spezifität als subjektiv geprägtes, dynamisches Managementkonstrukt. Auf dieser Grundlage wird ein Verständnis des Konstrukts des spezifitätsbedingten Commitments entwickelt, das in Form eines mehrdimensionalen Modells der theoretisch fundierten, ganzheitlichen Konzeptualisierung von Spezifität dient. Damit wird eine weitere Lücke der Spezifitätsforschung adressiert: Das Fehlen einer einheitlichen, eindeutigen, theoretisch fundierten und sowohl die Erfolgs- als auch die Bindungswirkung von Spezifität umfassenden Konzeptualisierung des Konstrukts. Die Arbeit wird von der Forschungsfrage geleitet, wie Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition mithilfe interorganisationaler Kooperation steuern können.

Diese Forschungsfrage wird auf der Basis einer qualitativen, empirischen Einzelfallstudie im deutschen Gesundheitswesen – im Teilmarkt der außerklinischen Beatmungsversorgung – untersucht. Über einen Zeitraum von zwölf Jahren wird eine Prozessperspektive auf die Aktivitäten der fokalen Unternehmung Breathe gewonnen, die das Ziel hat, durch die Implementierung einer unternehmungsextern vernetzbaren ePA zukünftig innovative Versorgungsleistungen anbieten und ihr Geschäftssystem weiter verbreiten zu können. Dabei erkennt die Unternehmung das Potenzial der Kooperation mit strategisch wichtigen Partnern des Teilmarktes und nutzt ein kooperatives Verbundprojekt, um mithilfe der interorganisationalen Kooperation das spezifische und innovative Investitionsvorhaben ePA im Zeitverlauf zu managen.

Die qualitative Analyse der empirischen Daten und die daraus gewonnenen Forschungsergebnisse zeigen, dass Akteure mithilfe interorganisationaler Kooperation spezifische Investitionen im Zeitverlauf strategisch gestalten. Konkret können drei kooperative Managementstrategien identifiziert werden, mithilfe derer Akteure das spezifitätsbedingte Commitment zu einer spezifischen Investition im Zeitverlauf steuern können: Erstens versuchen Akteure mittels der Strategie des kooperativen Standardisierungsmanagements gemeinsam Einfluss auf die Ent-

wicklung des organisationalen Umfelds auszuüben und die Standardisierung von Regelungen voranzutreiben, die die Verwendung einer spezifischen Investition absichern. Damit soll die Spezifität der Investition perspektivisch reduziert und dadurch das input-motivierte Commitment zur spezifischen Investition gesenkt werden. Zweitens nutzen Akteure die interorganisationale Kooperation mit relevanten Akteuren, um über ein kooperatives Kompetenzmanagement die für eine bedarfsgerechte Anwendung einer geplanten spezifischen Investition notwendigen Kompetenzen bereits ex ante aufzubauen. Dadurch soll der strategische Wert der spezifischen Investition gezielt gesteigert und das output-motivierte Commitment zur spezifischen Investition erhöht werden. Drittens zeigt sich, dass Akteure versuchen, die spezifische Investition ex post mithilfe eines kooperativen Anpassungsmanagements bestmöglich an ihre geplante Verwendung anzupassen, um durch den gezielten spezifischen Ressourcen- und Kompetenzeinsatz in die Nutzbarmachung und Anwendung der spezifischen Investition deren strategischen Wert zu steigern und das output-motivierte Commitment der Unternehmung zur spezifischen Investition ex post zu erhöhen.

Der Erkenntnisbeitrag dieser Arbeit lässt sich in drei Punkten zusammenfassen:

- Erstens erweitern die Erkenntnisse dieser Arbeit das ressourcen- und kompetenzbasierte Verständnis von interorganisationaler Kooperation, insbesondere das der CbTF, um die Charakterisierung von interorganisationaler Kooperation als Instrument zum Management von Spezifität. Es werden die (de-) spezifizierende Wirkung von drei kooperativen Managementstrategien – dem kooperativen Standardisierungsmanagement, dem kooperativen Kompetenzmanagement und dem kooperativen Anpassungsmanagement – konkretisiert und unternehmerische Handlungsmuster herausgearbeitet, die das bisherige Verständnis von interorganisationaler Kooperation um die Wirkung auf Spezifität, konzeptualisiert über das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments einer Unternehmung zu einer spezifischen Investition, erweitern.
- Zweitens erfolgt eine theoretische Erweiterung der CbTF um das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments. Es wird ein mit der Theorie kompatibles Verständnis abgeleitet und in einem mehrdimensionalen Modell konkretisiert. Das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments ermöglicht eine ganzheitliche Konzeptualisierung von Spezifität und der Wirkung von Spezifität auf Akteure. Damit wird die Untersuchung von Spezifität als dynamisches Managementkonstrukt und die Untersuchung der Managementtherausforderung des Paradoxons spezifischer Investitionen im Rah-

men der CbTF unterstützt. Darüber hinaus bietet das Konstrukt des spezifitätsbedingten Commitments durch die gleichwertige Berücksichtigung des Wert kreierenden und des Risiko verursachenden Charakters auch wertvolle Anknüpfungspunkte für die Spezifitätsforschung in anderen Theorieansätzen.

- Drittens trägt die Arbeit mit der Erprobung einer prozessorientierten, longitudinalen Mehrebenenanalyse zu der empirischen Forschung von Spezifität bei. In der empirischen Fallstudie gelingt die Entwicklung eines Mehrebenenprozessmodells, das die Management- und Entwicklungsprozesse auf drei Analyseebenen über einen Zeitraum von zwölf Jahren systematisch abbildet. Dadurch kann das Spezifitätskonstrukt explizit als endogene Entscheidungsvariable gefasst und entsprechend empirisch analysiert werden.

ANHANG

A1 Detailübersicht der Interviews der empirischen Fallstudie

Fallstudien- datenbank ID	Atlas.ti ID	Organisation	Person	Datum	Telefon/ persönlich	Dauer (min.)	Seiten	Dokumen- tation
Datenerhebungsrunde 1: 2010 - 2011								
BEA_PD_ITW_2011_1	21	Breathe	Personalmanager	2011	Telefon	84	23	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2011_2	22	Headquaters	Projektmanager (Region Deutschland)	2011	Telefon	99	22	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2011_3	23	Headquaters	Vertriebsmanager	2011	Telefon	72	18	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2011_4	24	Headquaters	Projektmanager (Region Europa)	2011	Telefon	55	11	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2011_5	25	Headquaters	Geschäftsbereichsleiter	2010	Telefon	129	31	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2011_6	26	Headquaters	Marketingmanager	2011	Telefon	87	21	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2011_7	27	Breathe	Pflegedienstleitung	2011	Telefon	63	35	Audio, Transskript
Datenerhebungsrunde 2: 2013 - 2016								
BEA_PD_ITW_2013-09-17_1	40	Universitätsklinikum	Klinikleitung	17.09.2013	persönlich	20	1	Feldnotizen
BEA_PD_ITW_2013-09-17_2	41	Headquaters	Medizinischer Direktor (Region Zentraleuropa)	17.09.2013	persönlich	20	5	Feldnotizen
BEA_PD_ITW_2013-10-10	1	Breathe	Geschäftsführer	10.10.2013	Telefon	66	13	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-10-31	33	Universitätsklinikum	leitender Oberarzt, wissenschaftlicher ärztlicher Mitarbeiter	31.10.2013	persönlich	70	15	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-11-01	34	Universitätsklinikum	Oberarzt/Leiter Weaningzentrum, wissenschaftlicher ärztlicher Mitarbeiter	01.11.2013	persönlich	107	26	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-11-06	35	Universitätsklinikum	wissenschaftlicher ärztlicher Mitarbeiter	06.11.2013	persönlich	60	2	Audio, Transskript

BEA_PD_ITW_2013-11-20	36	IT-Anbieter	2 Manager	20.11.2013	persönlich	77	30	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-11-22_1	2	Breathe	Pflegedienstleitung, Projektmanager, Manager Qualitätsmanagement	22.11.2013	persönlich	95	36	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-11-22_2	3	Headquaters	Medizinischer Direktor (Region Zentraleuropa)	22.11.2013	Telefon	60	16	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-12-04	4	Headquaters	Manager	04.12.2013	Telefon	60	20	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2013-12-12	5	Headquaters	Manager	12.12.2013	Telefon	71	25	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-01-06	37	Universitätsklinikum	2 leitende Oberärzte, 1 wissenschaftlicher ärztlicher Mitarbeiter	06.01.2014	persönlich	70	22	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-03-05	6	Breathe	Projektmanager, Pflegedienstleitung	05.03.2014	persönlich	45	25	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-03-13	7	Breathe	Projektmanager	13.03.2014	Telefon	48	27	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-04-10	8	Breathe	Pflegedienstleitung	10.04.2014	Telefon	80	40	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-04-29	9	Breathe	Projektmanager	29.04.2014	Telefon	55	25	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-05-02	10	Breathe	Manager Qualitätsmanagement	02.05.2014	Telefon	90	58	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-05-15	11	Headquaters	IT Manager	15.05.2014	Telefon	63	31	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-06-20	12	Breathe	Manager Qualitätsmanagement	20.06.2014	Telefon	30	2	Feldnotizen
BEA_PD_ITW_2014-07-16	38	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	Referent	16.07.2014	Telefon	40	21	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2014-07-17	39	Universitätsklinikum	Oberarzt/Leiter Weaningzentrum	17.07.2014	Telefon	60	24	Audio, Transskript
BEA_PD_ITW_2015-10-08	13	Breathe	Manager Qualitätsmanagement	08.10.2015	Telefon	80	36	Audio, Transskript

Tabelle 13: Detailübersicht der geführten Interviews der empirischen Fallstudie (Eigene Darstellung)

A2 Abbildungen der elektronischen Patientenakte von Breathe

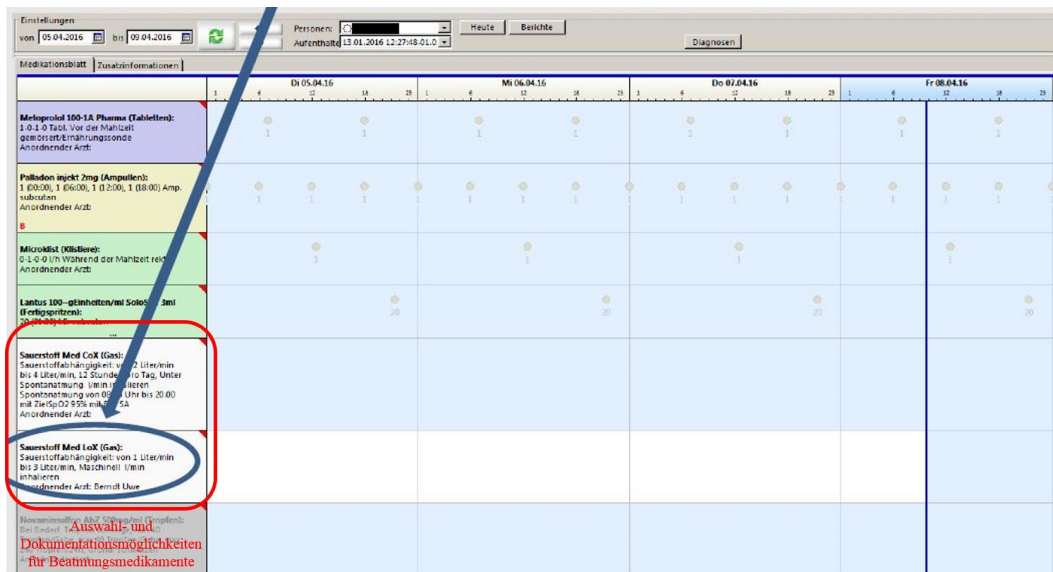


Abbildung 26: Screenshot der Medikamentendokumentation eines Patienten in der ePA (Personennamen sind geschwärzt)

5.1. Rollen- und Berechtigungskonzept – Organigramm (Legende)

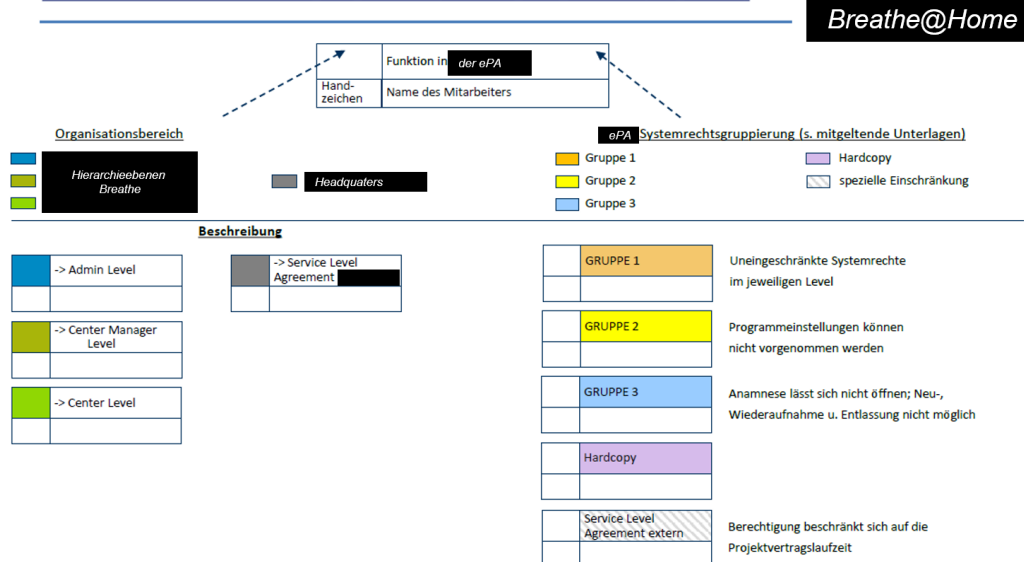


Abbildung 27: Darstellung des Rollen- und Berechtigungskonzepts der ePA (Namen von Personen, Unternehmen, Abteilungen, der ePA und des Projekts sind geschwärzt)

2. Systemrechtsgruppen und Protokollierung in der ePA

Breathe@Home

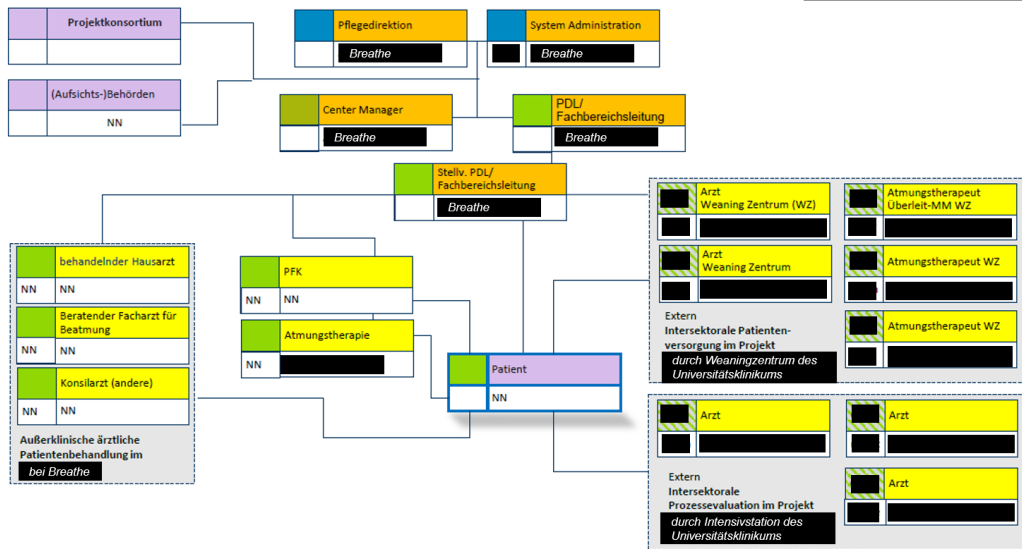


Abbildung 28: Darstellung der Systemrechtsgruppen und der entsprechenden Protokollierungsrechte in der ePA (Namen von Personen, Unternehmen, Abteilungen, der ePA und des Projekts sind geschwärzt)

Visite bearbeiten

Angeforderte Visite vom 07.04.2016 für [geschwärzt]

Visitendurchführung für Test_2, Hans durch [geschwärzt] am 07.04.2016 16:11

Sonstiger Arzt []

Grund der Visitenanforderung
AVK

Beschreibung der Visitenanforderung
[]

Information an den Arzt

Beobachtungen

Medikation

Wunddokumentation

Therapeutische Info

Physiotherapie

Ergotherapie

Logopädie

Ernährungsberatung

Ärztliche Prozessdokumentation

[]

Abbildung 29: Screenshot der Übersicht des Visitenprotokolls einer eKonferenz in der ePA (Personennamen sind geschwärzt)

Zusammengestellte Interventionen

- Beobachtungsprotokoll
 - Blutdruck messen/RP
 - Puls messen
 - Alatmsaueranz messen (l/min)
 - pH-Wert
 - paO₂ (Sauerstoff-Partialdruck)
 - paCO₂ (Kohlendioxid-Partialdruck)
 - SoO₂ (Sauerstoffsättigung)
 - HCO₃ std (Standard-Bicarbonat)
 - Absaugsekret
 - Endotrachealtubus
 - Tracheostoma
 - Thoraxdrainage
 - Bace Excess (Bosenzabweichung)
 - BGA-Abnahmebedingungen
 - SO₂ (Sauerstoffsättigung)
- Mobilisation
 - Bauchlagerung
 - 135° Lagerung
 - Herzauflagerung
 - Atmerleichternde Lagerung
 - Darmlagerung
 - 90° Seitenlagerung rechts
 - 90° Seitenlagerung links
 - Mobilisation an Bettkante
 - Oberkörperhochlagerung
 - Knieflüß anheben
- Skalen
 - Atem-Skala
- Physiotherapie
 - Hustentechnik schulen
- Logopädie
 - Schlucktraining
 - Sprechentrübungen auf Phonoebene
 - Schluckdiagnostik
- Beatmungsprotokoll

Aus verfügbaren Interventionen für eine Fokuszusammenstellung ausgewählte Interventionen und entsprechende Dokumentationen

Verfügbare Interventionen

- Beobachtungsprotokoll
- Mobilisation
- Skalen
- Flüssigkeitsbilanz
- Ernährungsprotokoll
- Anamnese-einstufung
- Laborwerte
- Therapeutische Informationen
- FEM
- Diabetesprotokoll
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Psychologie/therapie
- Physikalische Therapie
- Ernährungsberatung
- Kunsttherapie
- Musiktherapie
- Ärztliche Prozessdokumentation
- Sozialarbeit
- Lokalisation Schmerz
- Medikation

Fokuszusammenstellung

Atemungstherapie

Station

Station

Übersicht über Inhalte der Fokuszusammenstellung

Test_2, Hems, 14.03.1967

- Anamnese
- Pflegeplan
- Berichte
- Medikation
- Beobachtungsprotokoll
- Wunddokumentation
- Mobilisationsplan
- Diabeteskurve
- Flüssigkeitsbilanzbogen
- Therapeutische Info
- Skalen
- Beobachtungsprotokoll
- Fokuszusammenstellung
- Beobachtungsprotokoll
- BGA-Protokoll (ma. Beatmung)
- BGA-Protokoll (Spontanatmung)
- Sportlernungsprotokoll

Abbildung 30: Screenshot einer Fokuszusammenstellung in der ePA (Stationenbezeichnungen sind geschwärzt)

A3 Überblick über die Ereignisse und Entwicklungen der empirischen Fallstudie

Dissertation "Spezifische Investitionen in Innovationsvorhaben - Kooperative Managementstrategien zum Umgang mit spezifisibedingtem Commitment"
Charlotte Vogt (geb. Kopf)
Berlin 2017

Methodenkomplexität der empirischen Fallstudie
Überblick über die Ereignisse und Entwicklungslinien der empirischen Fallstudie "Breite@Home"



Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Organisationsentwicklung	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2005-2006)												
	Festlegung der Qualitätskriterien der Versorgung mit Versorgungsforschung und Qualitätsmanagement (2007-2008)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2009-2010)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2011-2012)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2013-2014)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2015-2016)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2017-2018)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2019-2020)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2021-2022)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2023-2024)												
Kommunikation	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2005-2006)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2007-2008)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2009-2010)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2011-2012)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2013-2014)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2015-2016)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2017-2018)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2019-2020)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2021-2022)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2023-2024)												
Organisation	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2005-2006)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2007-2008)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2009-2010)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2011-2012)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2013-2014)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2015-2016)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2017-2018)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2019-2020)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2021-2022)												
	Anbahnung der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsversicherung (2023-2024)												

Abbildung 31: Detaillierter Überblick über die Ereignisse und Entwicklungen der empirischen Fallstudie

LITERATURVERZEICHNIS

Adler, Hanni (2015): Balanceakt Innovation. Das Management unternehmungsexterner und -interner Entwicklungsverläufe über Proto-Institutionen. Dissertation. Freie Universität Berlin, Berlin. Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Department Wirtschaftsinformatik.

Adler, Jost (2003): Anbieter-und Vertragstypenwechsel: Eine nachfragerorientierte Analyse auf der Basis der Neuen Institutionenökonomik. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Alchian, Armen A.; Woodward, Susan; Williamson, Oliver E. (1988): The Firm Is Dead; Long Live The Firm a Review of Oliver E. Williamson's The Economic Institutions of Capitalism. In: *Journal of Economic Literature* 26 (1), S. 65–79.

Allen, Douglas W.; Lueck, Dean (1995): Risk Preferences and the Economics of Contracts. In: *The American Economic Review* 85 (2), S. 447–451.

Alvesson, M. (2003): Beyond Neopositivists, Romantics, and Localists: A Reflexive Approach to Interviews in Organizational Research. In: *Academy of Management Review* 28 (1), S. 13–33.

Ambrosini, Véronique; Bowman, Cliff (2009): What are dynamic capabilities and are they a useful construct in strategic management? In: *International Journal of Management Reviews* 11 (1), S. 29–49.

Amelung, V. E.; Eble, S.; Hildebrandt, H. (Hg.) (2011): Innovatives Versorgungsmanagement. Neue Versorgungsformen auf dem Prüfstand. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Amelung, V. E.; Meyer-Lutterloh, K.; Schmid, E.; Seiler, R.; Weatherly, J. (Hg.) (2008): Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren. Von der Idee zur Umsetzung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Amit, Raphael; Schoemaker, P. J. H. (1993): Strategic assets and organizational rent. In: *Strategic Management Journal* 14 (1), S. 33–46.

Aral, Sinan; Weill, Peter (2007): IT Assets, Organizational Capabilities, and Firm Performance: How Resource Allocations and Organizational Differences Explain Performance Variation. In: *Organization Science* 18 (5), S. 763–780.

Arend, R. J.; Bromiley, P. (2009): Assessing the dynamic capabilities view: spare change, everyone? In: *Strategic Organization* 7 (1), S. 75–90.

- Argyris, Chris; Schön, Donald A. (1978): Organizational learning. A theory of action perspective. Mass. (u. a.): Addison-Wesley Reading.
- Arrow, Kenneth J. (1969): The organization of economic activity: issues pertinent to the choice of market versus nonmarket allocation. In: *The analysis and evaluation of public expenditure: the PPB system 1*, S. 59–73.
- Artz, Kendall W. (1999): Buyer-Supplier Performance: The Role of Asset Specificity, Reciprocal Investments and Relational Exchange. In: *British Journal of Management* 10 (2), S. 113–126.
- Audet, Anne-Marie; Greenfield, Sheldon; Field, Marilyn (1990): Medical Practice Guidelines: Current Activities and Future Directions. In: *Annals of Internal Medicine* 113 (9), S. 709.
- Aumann, Ines; Prenzler, Anne (2013): Epidemiologie und Kosten der COPD in Deutschland - Eine Literaturrecherche zu Prävalenz, Inzidenz und Krankheitskosten. In: *Klinikerarzt* 42 (04), S. 168–172.
- AWMF (02.09.2006): Stellungnahme der AWMF-Leitlinienkommission zum Kapitel "2.6 Leitlinien und Disease Management Programme" des Methodenpapiers des IQWiG Version 2. vom September 2006, zuletzt geprüft am 02.02.2017.
- Backhaus, Klaus; Aufderheide, Detlef; Späth, Georg M. (1994): Marketing für Systemtechnologien. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Backhaus, Klaus; Büschken, Joachim (1999): The Paradox of Unsatisfying but Stable Relationships—A Look at German Car Suppliers. In: *Journal of Business Research* 46 (3), S. 245–257.
- Backhaus, Klaus; Muehlfeld, Katrin (2005): Strategy dynamics in industrial marketing: a business types perspective. In: *Management Decision* 43 (1), S. 38–55.
- Baker, Ted; Nelson, Reed E. (2005): Creating Something from Nothing: Resource Construction through Entrepreneurial Bricolage. In: *Administrative Science Quarterly* 50 (3), S. 329–366.
- Bansal, Pratima; Corley, Kevin (2012): Publishing in AMJ -Part 7: What's Different about Qualitative Research? In: *Academy of Management Journal* 55, 2012 (3), S. 509–513.
- Barney, J. (1991): Firm resources and sustained competitive advantage. In: *Journal of Management* 17 (1), S. 99–120.

- Barney, J. B. (1995): Looking inside for competitive advantage. In: *Academy of Management Perspectives* 9 (4), S. 49–61.
- Becker, Howard S. (1960): Notes on the Concept of Commitment. In: *American Journal of Sociology* 66 (1), S. 32–40.
- Bensaou, M.; Anderson, Erin (1999): Buyer-Supplier Relations in Industrial Markets: When Do Buyers Risk Making Idiosyncratic Investments? In: *Organization Science* 10 (4), S. 460–481.
- Berthod, Olivier (2011): On institutions, paths, and routes set in stone. The construction of a bridge as a case of path instantiation. Dissertation. Freie Universität Berlin, Berlin. DFG-Graduiertenkolleg "Pfade organisatorischer Prozesse" (Pfadkolleg).
- Bharadwaj, Anandhi S. (2000): A Resource-Based Perspective on Information Technology Capability and Firm Performance. An Empirical Investigation. In: *MIS Quarterly* 24 (1), S. 169.
- Bower, A. G. (2005): *The Diffusion and Value of Healthcare Information Technology*. Santa Monica: RAND Corporation.
- Brehm, Jack W.; Cohen, Arthur R. (1962): *Explorations in cognitive dissonance*. Hoboken, New Jersey (U.S.A): John Wiley & Sons Inc.
- Brown, James R.; Dev, Chekitan S.; Lee, Dong-Jin (2000): Managing Marketing Channel Opportunism. The Efficacy of Alternative Governance Mechanisms. In: *Journal of Marketing* 64 (2), S. 51–65.
- Bryman, Alan (2009): Mixed Methods on Organizational Research. In: David A. Buchanan und Alan Bryman (Hg.): *The SAGE Handbook of Organizational Research Methods*. London, Thousand Oaks, CA u.a: Sage Publications, S. 516–531.
- Bucklin, Louis P.; Sengupta, Sanjit (1993): Organizing Successful Co-Marketing Alliances. In: *Journal of Marketing* 57 (2), S. 32.
- Burrell, G.; Morgan, G. (1979): *Sociological paradigms and organisational analysis. elements of the sociology of corporate life*. London: Heinemann.
- Chang, Kuo-Hsiung; Chen, Yung-ray; Huang, Hsu-Feng (2015): Information technology and partnership dynamic capabilities in international subcontracting relationships. In: *International Business Review* 24 (2), S. 276–286.

- Chen, Homin; Chen, Tain-Jy (2003): Governance structures in strategic alliances: transaction cost versus resource-based perspective. In: *Journal of World Business* 38 (1), S. 1–14.
- Chiles, T. H.; McMackin, J. F. (1996): Integrating Variable Risk Preferences. Trust. And Transactions Cost Economics. In: *Academy of Management Review* 21 (1), S. 73–99.
- Clark, Shawn M.; Gioia, Dennis A.; Ketchen, David J.; Thomas, James B. (2010): Transitional Identity as a Facilitator of Organizational Identity Change during a Merger. In: *Administrative Science Quarterly* 55 (3), S. 397–438.
- Cohen, Wesley M.; Levinthal, Daniel A. (1990): Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation. In: *Administrative Science Quarterly* 35 (1), S. 128–152.
- Commons, John R. (1934): Institutional Economics. Madison: University of Wisconsin Press.
- Conner, K. R. (1991): A historical comparison of resource-based theory and five schools of thought within industrial organization economics: Do we have a new theory of the firm? In: *Journal of Management* 17 (1), S. 121–154.
- Creswell, John W. (1998): Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five Traditions. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Das, T. K. (2005): Deceitful behaviors of alliance partners. Potential and prevention. In: *Management Decision* 43 (5), S. 706–719.
- Das, T. K.; Teng, Bing-Sheng (2000): A Resource-Based Theory of Strategic Alliances. In: *Journal of Management* 26 (1), S. 31–61.
- David, R. J.; Han, S.-K. (2004): A systematic assessment of the empirical support for transaction cost economics. In: *Strategic Management Journal* 25 (1), S. 39–58.
- Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S. (2011): The SAGE handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA u.a: Sage.
- DeWalt, Kathleen Musante; DeWalt, Billie R.; Wayland, Coral B. (2011): Participant Observation. In: Kathleen Musante DeWalt und Billie R. DeWalt (Hg.): Participant Observation. A Guide for Fieldworkers. 2. Aufl., S. 259–299.
- DiMaggio, P. J.; Powell, W. W. (1983): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In: *American Sociological Review* 48 (2), S. 147–160.

- Dixit, Avinash K.; Pindyck, Robert S. (1994): Investment under uncertainty. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Duden Lexikon (2017): Eklektizismus. Online verfügbar unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Eklektizismus>, zuletzt geprüft am 25.01.2017.
- Duschek, S. (2002): Innovation in Netzwerken: Renten - Relationen - Regeln. Wiesbaden.
- Duschek, S.; Sydow, Jörg (2002): Ressourcenorientierte Ansätze des strategischen Managements - Zwei Perspektiven auf Unternehmungsk Kooperation. In: *Wirtschaftswissenschaftliches Studium* 31 (8), S. 426–431.
- Duschek, Stephan (2004): Inter-firm Resources and Sustained Competitive Advantage. In: *management revue* 15 (1), S. 53–73.
- Dyer, Jeffrey H. (1996): Does Governance Matter? Keiretsu Alliances and Asset Specificity as Sources of Japanese Competitive Advantage. In: *Organization Science* 7 (6), S. 649–666.
- Dyer, Jeffrey H. (1997): Effective Interfirm Collaboration: How Firms Minimize Transaction Costs and Maximize Transaction Value. In: *Strategic Management Journal* 18 (7), S. 535–556.
- Dyer, Jeffrey H.; Hatch, Nile W. (2004): Network-specific capabilities, network barriers to knowledge transfers, and competitive advantage. In: *Academy of Management Journal* 1, V1–V6.
- Dyer, Jeffrey H.; Nobeoka, K. (2000): Creating and managing a high-performance knowledge-sharing network: The Toyota case. In: *Strategic Management Journal* 21 (special issue), S. 345–367.
- Dyer, Jeffrey H.; Singh, Harbir (1998): The Relational View: Cooperative Strategy and Sources of Interorganizational Competitive Advantage. In: *The Academy of Management Review* 23 (4), S. 660–679.
- Eisenhardt, Kathleen M. (1989): Building Theories from Case Study Research. In: *Academy of Management Review* 14 (4), S. 532–550.
- Eisenhardt, Kathleen M.; Graebner, Melissa E. (2007): Theory Building from Cases: Opportunities and Challenges. In: *Academy of Management Journal* 50 (1), S. 25–32.
- Eisenhardt, Kathleen M.; Martin, Jeffrey A. (2000): Dynamic capabilities: what are they? In: *Strategic Management Journal* 21 (10-11), S. 1105–1121.

- Engelhardt, Werner H. (1966): Grundprobleme der Leistungslehre, dargestellt am Beispiel der Warenhandelsbetriebe. In: *Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung* 18, S. 158–178.
- Erlei, Mathias; Leschke, Martin; Sauerland, Dirk (2016): *Institutionenökonomik*. 3. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Fifty-eighth World Health Assembly (2005): *Resolutions and Decisions. Annex*. Hg. v. World Health Organization (WHO). Geneva.
- Flick, Uwe (2004): *Triangulation. Eine Einführung*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss. (Qualitative Sozialforschung, Bd. 12).
- Flint, Daniel J.; Woodruff, Robert B.; Gardial, Sarah Fisher (2002): Exploring the Phenomenon of Customers' Desired Value Change in a Business-to-Business Context. In: *Journal of Marketing* 66 (4), S. 102–117.
- Foss, Kirsten; Foss, Nicolai J. (2004): The Next Step in the Evolution of the RBV: Integration with Transaction Cost Economics. In: *management revue* 15 (1), S. 107–121.
- Foss, N. J.; Ishikawa, I. (2007): Towards a Dynamic Resource-based View: Insights from Austrian Capital and Entrepreneurship Theory. In: *Organization Studies* 28 (5), S. 749–772.
- Foss, Nicolai J. (2011): Invited Editorial: Why Micro-Foundations for Resource-Based Theory Are Needed and What They May Look Like. In: *Journal of Management* 37 (5), S. 1413–1428.
- Foss, Nicolai Juul (1994): The theory of the firm. The Austrians as precursors and critics of contemporary theory. In: *The Review of Austrian Economics* 7 (1), S. 31–65.
- Freiling, Jörg (2004): Unternehmerfunktionen im kompetenzorientierten Ansatz. In: Stephan A. Friedrich Eichen, Hans H. Hinterhuber, Kurt Matzler und Heinz K. Stahl (Hg.): *Entwicklungslinien des Kompetenzmanagements*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, S. 411–443.
- Freiling, Jörg; Gersch, Martin; Goeke, Christian (2006): Eine Competence-based Theory of the Firm als marktprozess-theoretischer Ansatz - erste disziplinäre Basisentscheidungen eines evolutorischen Forschungsprogramms. In: G. Schreyögg und P. Conrad (Hg.): *Managementforschung Band 16: Management von Kompetenz*. Wiesbaden, S. 37–82.
- Freiling, Jörg; Gersch, Martin; Goeke, Christian (2008a): On the Path towards a Competence-based theory of the firm. In: *Organization Studies* 29, S. 1143–1164.

- Freiling, Jörg; Gersch, Martin; Goeke, Christian; Sanchez, Ron (2008b): Fundamental Issues in a Competence-based Theory of the Firm. In: *Research in Competence-based Management 4: Fundamental Issues in Competence Theory Development*, S. 79–106.
- Gebhardt, Andreas (2000): Rapid Prototyping. Werkzeuge für die schnelle Produktentstehung. 2. Aufl. München: Hanser Verlag.
- Gephart, R. P. (2004): Qualitative Research and the Academy of Management Journal. In: *Academy of Management Journal* 47 (4), S. 454–462.
- Gerdtham, Ulf-Goran; Andersson, L. Fredrik; Ericsson, Asa; Borg, Sixten; Jansson, Sven-Arne; Ronmark, Eva; Lundback, Bo (2009): Factors affecting chronic obstructive pulmonary disease (COPD)-related costs: a multivariate analysis of a Swedish COPD cohort. In: *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care* 10 (2), S. 217–226.
- Gersch, M.; Freiling, J.; Goeke, Christian (2005): Grundlagen einer "Competence-based Theory of the Firm". Die Chance zur Schließung einer "Realisierungslücke" innerhalb der Marktprozessstheorie. ifu. Bochum (Arbeitsbericht Nr. 100).
- Gersch, Martin (1998): Vernetzte Geschäftsbeziehungen: Die Nutzung von EDI als Instrument des Geschäftsbeziehungsmanagement. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Gersch, Martin (2006): Unternehmerisches Handeln - das Beispiel von flexibilitätsbedingter Unternehmungskrisen in frühen Marktphasen. Habilitationsschrift. Ruhr-Universität Bochum, Bochum.
- Gersch, Martin (2007): Specificity-based Commitments from a Co-evolutionary Perspective - First Conceptual Considerations and Implications for Relationship Management (SSRN working paper).
- Gersch, Martin (2012): Monitoring Integrierte Versorgung („Monitoring-IV“) – (Kein) Wachstum in Sicht? eingeladener Vortrag auf dem 5. Bundeskongress der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV). Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV). Berlin, 05.12.2012.
- Gersch, Martin (2013): Das Projekt Monitoring Integrierte Versorgung – Auswertung der zweiten Erhebungsrunde. eingeladener Vortrag auf dem Kongress Integrierte Versorgung. Halle/Saale, 05.09.2013.

Gersch, Martin; Adler, Hanni; Dreher, Carsten; Biedermann, Annette (2014): Innovationen aus einer ressourcen- und kompetenzbasierten Perspektive. In: Wolfgang Burr (Hg.): Innovationen. Theorien, Konzepte und Methoden der Innovationsforschung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 177–239.

Gersch, Martin; Goeke, Christian (2007): Industry Transformation – Conceptual Considerations from an Evolutionary Perspective. In: *Journal of Business Market Management* 1 (2), S. 151–182.

Gersch, Martin; Goeke, Christian; Freiling, Jörg (2009): Empirische Herausforderungen (co-)evolutionärer Forschungskonzeptionen. In: H. Proff, C. Burmann und J. Freiling (Hg.): Jahrbuch Strategisches Kompetenz Management: Der kompetenzbasierte Ansatz auf dem Weg zu einer "Theorie der Unternehmung, Bd. 3. München, S. 105–134.

Gersch, Martin; Goeke, Christian; Freiling, Jörg (2010a): Lobbying: Strategies to make a firm's competences generate value. In: *Advances in Applied Business Strategy* 12, S. 1–22.

Gersch, Martin; Kops, Charlotte (2012): Das Paradoxon spezifischer (E-Health-) Investitionen: Diffusionshemmnis oder Innovationsmotor? In: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) (Hg.): Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ) 2012. Konstanz (Deutschland), 26.-27. März 2012.

Gersch, Martin; Rüsike, Tilman (2011): Diffusionshemmnisse innovativer E-Health Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen. Berlin (E-Health@Home-Projektbericht).

Gersch, Martin; Rüsike, Tilman; Reichle, Florian (2013): Competence building in electric mobility – Solving the paradox of specific investments in nascent industries. In: *International Journal of Automotive Technology and Management* Vol. 13 (Nr. 3), S. 273–288.

Gersch, Martin; Schröder, Susanne; Hewing, Michael (2011): Erlös- und Finanzierungsmöglichkeiten innovativer Versorgungs- und Geschäftssysteme im Gesundheitswesen - Systematischer Überblick und exemplarische Analyse ausgewählter Geschäftssysteme. Berlin (E-Health@Home-Projektbericht).

Gersch, Martin; Wessel, Lauri (2016): E-Health und Health-IT. Enzyklopädie der Wirtschaftsinformatik. Online-Lexikon. Berlin: GITO (9. Auflage). Online verfügbar unter <http://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de>, zuletzt geprüft am 02.05.2017.

Gersch, Martin; Wessel, Lauri; Meroth, Leonie; Schröder, Susanne; Rüsike, Tilman (2010b): Diffusionshemmnisse besonderer Versorgungsformen - Verdichtete Zusammenfassung aus-

gewählter Ergebnisse einer Delphi-Analyse mit Experten des CCEC Branchen-Panels "Transformation des deutschen Gesundheitswesens. Berlin, Bochum (E-Health@Home-Projektbericht).

Ghemawat, Pankaj; Del Sol, Patricio (1998): Commitment versus Flexibility? In: *California Management Review* 40 (4), S. 26–42.

Ghosh, Mrinal; John, George (1999): Governance Value Analysis and Marketing Strategy. In: *Journal of Marketing* 63, S. 131.

Gioia, Dennis A.; Corley, Kevin G.; Hamilton, Aimee L. (2013): Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. In: *Organizational Research Methods* 16 (1), S. 15–31.

Glaser, B. G.; Strauss, A. L. (1967): *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. New York: de Gruyter.

Gläser, J.; Laudel, G. (2004): *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Goeke, Christian (2008): *Unternehmenskooperation und Branchentransformation. Eine Analyse aus coevolutionärer Perspektive*. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Goeke, Christian; Gersch, Martin; Freiling, Jörg (2010): The Coevolution of Alliances and Industries: How Industry Transformation influences Alliance Formation and vice versa? In: *Research in Competence-based Management* 5, S. 79–109.

Greene, Jennifer C.; Caracelli, Valerie J.; Graham, Wendy F. (1989): Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. In: *Educational Evaluation and Policy Analysis* 11 (3), S. 255–274.

Häckl, Dennis (2010): *Neue Technologien im Gesundheitswesen. Rahmenbedingungen und Akteure*. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hamel, Gary (1991): Competition for competence and interpartner learning within international strategic alliances. In: *Strategic Management Journal* 12 (S1), S. 83–103.

Hamel, Gary; Prahalad, C. K. (1994): *Competing for the future*. Boston, MA, USA: Harvard Business School Press.

Hayek, F. v.A. (1964/1972): *Die Theorie komplexer Phänomene* (dt. Übersetzung). In: Institut W.E. (Hg.): *Vorträge und Aufsätze*. Tübingen: J.C.B. Mohr.

- Heide, Jan B.; John, George (1990): Alliances in Industrial Purchasing: The Determinants of Joint Action in Buyer-Supplier Relationships. In: *Journal of Marketing Research* 27 (1), S. 24.
- Heide, Jan B.; Stump, Rodney L. (1995): Performance implications of buyer-supplier relationships in industrial markets. In: *Journal of Business Research* 32 (1), S. 57–66.
- Heinemann, Frank; Budweiser, Stephan; Jorres, Rudolf A.; Arzt, Michael; Rosch, Florian; Kollert, Florian; Pfeifer, Michael (2011): The role of non-invasive home mechanical ventilation in patients with chronic obstructive pulmonary disease requiring prolonged weaning. In: *Respirology (Carlton, Vic.)* 16 (8), S. 1273–1280.
- Helfat, Constance E.; Finkelstein, Sydney; Mitchell, Will; Peteraf, Margaret; Singh, Harbir; Teece, David; Winter, Sidney G. (2009): Dynamic capabilities: Understanding strategic change in organizations. 2. Auflage. Malden, MA: Blackwell Publishers Ltd.
- Helfat, Constanze E.; Peteraf, Margaret A. (2009): Understanding dynamic capabilities: progress along a developmental path. In: *Strategic Organization* 7 (1), S. 91–102.
- Hirschman, Elizabeth C. (1986): Humanistic Inquiry in Marketing Research: Philosophy, Method, and Criteria. In: *Journal of Marketing Research* 23 (3), S. 237.
- Hoetker, Glenn; Mellewigt, Thomas (2009): Choice and performance of governance mechanisms: matching alliance governance to asset type. In: *Strategic Management Journal* 30 (10), S. 1025–1044.
- Hoffman, A. J. (1999): Institutional Evolution and Change. Environmentalism and the U.S. Chemical Industry. In: *Academy of Management Journal* 42 (4), S. 351–371.
- Hogan, John E.; Armstrong, Gary (2001): Toward a Resource-Based Theory of Business Exchange Relationships: The Role of Relational Asset Value. In: *Journal of Business-to-Business Marketing* 8 (4), S. 3–28.
- Holm, Desirée Blankenburg; Eriksson, Kent; Johanson, Jan (1999): Creating Value through Mutual Commitment to Business Network Relationships. In: *Strategic Management Journal* 20 (5), S. 467–486.
- Hwang, Peter (2006): Asset specificity and the fear of exploitation. In: *Journal of Economic Behavior & Organization* 60 (3), S. 423–438.

- Innovationsausschuss (2016): Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur themenspezifischen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Abs. 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hg. v. Gemeinsamer Bundesausschuss. Gemeinsamer Bundesausschuss. Online verfügbar unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/versorgungsformen/themenspezifisch-2016-04-08/>, zuletzt geprüft am 13.04.2016.
- Jacobides, Michael G.; Knudsen, Thorbjørn; Augier, Mie (2006): Benefiting from innovation: Value creation, value appropriation and the role of industry architectures. In: *Special issue commemorating the 20th Anniversary of David Teece's article, "Profiting from Innovation"*, in *Research Policy* 35 (8), S. 1200–1221.
- Jap, Sandy D.; Anderson, Erin (2003): Safeguarding Interorganizational Performance and Continuity Under Ex Post Opportunism. In: *Management Science* 49 (12), S. 1684–1701.
- Jia, Nan (2013): Competition, governance, and relationship-specific investments. Theory and implications for strategy. In: *Strategic Management Journal* 34 (13), S. 1551–1567.
- Joshi, Ashwin W.; Stump, Rodney L. (1999a): Determinants of Commitment and Opportunism. Integrating and Extending Insights from Transaction Cost Analysis and Relational Exchange Theory. In: *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne des Sciences de l'Administration* 16 (4), S. 334–352.
- Joshi, Ashwin W.; Stump, Rodney L. (1999b): The contingent effect of specific asset investments on joint action in manufacturer-supplier relationships: An empirical test of the moderating role of reciprocal asset investments, uncertainty, and trust. In: *Journal of the Academy of Marketing Science* 27 (3), S. 291–305.
- Joskow, Paul L. (1987): Contract Duration and Relationship-Specific Investments: Empirical Evidence from Coal Markets. In: *The American Economic Review* 77 (1), S. 168–185.
- Joskow, Paul L. (1988): Asset Specificity and the Structure of Vertical Relationships: Empirical Evidence. In: *Journal of Law, Economics, & Organization* 4 (1), S. 95–117.
- Kang, Min-Ping; Mahoney, Joseph T.; Tan, Danchi (2009): Why firms make unilateral investments specific to other firms: the case of OEM suppliers. In: *Strategic Management Journal* 30 (2), S. 117–135.
- Kiesler, Charles A. (1971): The psychology of commitment;. Experiments linking behavior to belief. New York: Academic Press (Social psychology).

- Kim, Sung Min; Mahoney, Joseph T. (2006): Mutual Commitment to Support Exchange: Relation-Specific IT System as a Substitute for Managerial Hierarchy. In: *Strategic Management Journal* 27 (5), S. 401–423.
- Klein, Benjamin; Crawford, Robert G.; Alchian, Armen A. (1978): Vertical Integration, Appropriable Rents, and the Competitive Contracting Process. In: *Journal of Law and Economics* 21 (2), 297-326.
- Kleinaltenkamp, M.; Ehret, M. (2006): The value added by specific investments: a framework for managing relationships in the context of value networks. In: *Journal of Business and Industrial Marketing* 21 (2), S. 65–71.
- Kleinaltenkamp, Michael (1993): Standardisierung und Marktprozess. Entwicklungen und Auswirkungen im CIM-Bereich. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Klos, Tomas B.; Nooteboom, Bart (2001): Agent-based computational transaction cost economics. In: *Agent-based Computational Economics (ACE)* 25 (3–4), S. 503–526.
- Kohtamäki, Marko; Vesalainen, Jukka; Henneberg, Stephan; Naudé, Peter; Ventresca, Marc J. (2012): Enabling relationship structures and relationship performance improvement. The moderating role of relational capital. In: *Industrial Marketing Management* 41 (8), S. 1298–1309.
- Kühne, Bettina (2008): Asymmetrische Bindungen in Geschäftsbeziehungen. Einflussfaktoren im Business-to-Business-Bereich. Wiesbaden: Gabler (Gabler Edition Wissenschaft).
- Lakatos, Imre (1974): Falsifikation und die Methodologie wissenschaftlicher Forschungsprogramme. In: Imre Lakatos und Alan Musgrave (Hg.): Kritik und Erkenntnisfortschritt: Abhandlungen des Internationalen Kolloquiums über die Philosophie der Wissenschaft, London 1965, Band 4. Wiesbaden: Vieweg+Teubner Verlag, S. 89–189.
- Langley, A. (1999): Strategies for Theorizing from Process Data. In: *Academy of Management Review* 24 (4), S. 691–710.
- Lawrence, T. B.; Hardy, C.; Phillips, N. (2002): Institutional Effects of Interorganizational Collaboration. The Emergence of Proto-Institutions. In: *Academy of Management Journal* 45 (1), S. 281–290.

- Lawrence, Thomas B.; Suddaby, Roy (2006): Institutions and Institutional Work. In: Steward R. Clegg, Cynthia Hardy, Walter R. Nord und Thomas B. Lawrence (Hg.): *The SAGE Handbook of Organization Studies*. London: Sage Publications, S. 215–254.
- Lei, David (1993): Offensive and defensive uses of alliances. In: *Long Range Planning* 26 (4), S. 32–41.
- Leonard-Barton, Dorothy (1992): Core capabilities and core rigidities: A paradox in managing new product development. In: *Strategic Management Journal* 13 (S1), S. 111–125.
- Leonard-Barton, Dorothy (1995): Wellsprings of Knowledge: Building and Sustaining the Sources of Innovation. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship, zuletzt geprüft am 07.11.2016.
- Lewin, Arie Y.; Volberda, Henk W. (1999): Prolegomena on Coevolution: A Framework for Research on Strategy and New Organizational Forms. In: *Organization Science* 10 (5), S. 519–534.
- Lin, Hsin-Mei; Huang, Heng-Chiang; Lin, Chih-Pin; Hsu, Wen-Chung (2012): How to manage strategic alliances in OEM-based industrial clusters: Network embeddedness and formal governance mechanisms. In: *IMPASIA 2010* 41 (3), S. 449–459.
- Lincoln, Yvonna S.; Guba, Egon G. (1985): *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA (USA): Sage Publications.
- Linke, Ralf (2006): Kundenbindung durch spezifische Investitionen. Determinanten der Abhängigkeit unter besonderer Berücksichtigung der wahrgenommenen Bindungswirkung versunkener Kosten. Dissertationsschrift. Freie Universität Berlin, Berlin. Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Marketing-Department.
- Liu, Yi; Luo, Yadong; Liu, Ting (2009): Governing buyer–supplier relationships through transactional and relational mechanisms: Evidence from China. In: *Journal of Operations Management* 27 (4), S. 294–309.
- Lluch, Maria; Abadie, Fabienne (2013): Exploring the role of ICT in the provision of integrated care—Evidence from eight countries. In: *Health Policy* 111 (1), S. 1–13.

- Lorenz, W.; Ollenschläger, G.; Geraedts, M.; Thomeczek, C. (2011): Das Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ. In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* (95), S. 1–84.
- Lothia, Ritu; Brooks, Charles M.; Krapfel, Robert E. (1994): What Constitutes a Transaction Specific Asset? In: *Journal of Business Research* 30, S. 261–270.
- Lu, Ying; Ramamurthy, K. (2011): Understanding the Link between Information Technology Capability and Organizational Agility. An Empirical Examination. In: *MIS Quarterly* 35 (4), S. 931–954.
- Lui, Steven S.; Wong, Yin-yee; Liu, Weiping (2009): Asset specificity roles in interfirm cooperation: Reducing opportunistic behavior or increasing cooperative behavior? In: *Journal of Business Research* 62 (11), S. 1214–1219.
- Lunnan, Randi; Haugland, Sven A. (2008): Predicting and measuring alliance performance. A multidimensional analysis. In: *Strategic Management Journal* 29 (5), S. 545–556.
- Luo, Yadong (2007): The Independent and Interactive Roles of Procedural, Distributive, and Interactional Justice in Strategic Alliances. In: *Academy of Management Journal* 50 (3), S. 644–664.
- Luo, Yadong; Liu, Yi; Xue, Jiaqi (2009): Relationship Investment and Channel Performance. An Analysis of Mediating Forces. In: *Journal of Management Studies* 46 (7), S. 1113–1137.
- Macher, Jeffrey T.; Richman, Barak D. (2008): Transaction Cost Economics. An Assessment of Empirical Research in the Social Sciences. In: *Business and Politics* 10 (1).
- Mahoney, Joseph T.; Pandian, J. Rajendran (1992): The resource-based view within the conversation of strategic management. In: *Strategic Management Journal* 13 (5), S. 363–380.
- Mair, Johanna; Marti, Ignasi; Ventresca, Marc J. (2012): Building Inclusive Markets in Rural Bangladesh. How Intermediaries Work Institutional Voids. In: *Academy of Management Journal* 55 (4), S. 819–850.
- Mannino, David M. (2002): COPD. Epidemiology, Prevalence, Morbidity and Mortality, and Disease Heterogeneity. In: *Chest* 121 (5), 121–126.
- Marshall, Alfred (1920): Principles of Economics. An introductory volume. 8. Auflage. London: MacMillan.

- Martin, Robert C. (2002): *Agile Software Development. Principles, Patterns, and Practices*. Upper Saddle River, New Jersey (USA): Prentice Hall, Pearson Education Inc.
- Masten, Scott E. (1986): Institutional Choice and the Organization of Production: The Make-or-Buy Decision. In: *Journal of Institutional and Theoretical Economics (JITE) / Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft* 142 (3), S. 493–509.
- Masten, Scott E. (1996): Empirical Research in Transaction Cost Economics: Challenges, Progress, Directions. In: John Groenewegen (Hg.): *Transaction Cost Economics and Beyond*. Dordrecht: Springer Netherlands (Recent Economic Thought Series, 48), S. 43–64.
- Meuser, M.; Nagel U. (2009): Das Experteninterview - konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In: S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth und D. Jahn (Hg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 465–479.
- Meyer, John P.; Allen, Natalie J. (1991): A three-component conceptualization of organizational commitment. In: *Human Resource Management Review* 1 (1), S. 61–89.
- Meyer, John W.; Rowan, Brian (1977): Institutionalized Organizations. Formal Structure as Myth and Ceremony. In: *American Journal of Sociology* 83 (2), S. 340–363.
- Miles, Matthew B.; Huberman, A. Michael; Saldana (2014): *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. 3. Aufl. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Morgan, Robert M.; Hunt, Shelby D. (1994): The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. In: *Journal of Marketing* 58 (3), S. 20.
- Mowday, R. T.; Porter, L. W.; Steers, R. M. (1982): *Employee-Organization Linkage. The Psychology of Commitment, Absenteeism, Turnover*. New York.
- Myers, Michael D. (2009): *Qualitative Research in Business & Management*. London: Sage Publications.
- Nag, R.; Corley, K. G.; Gioia, D. A. (2007): The Intersection of Organizational Identity, Knowledge, and Practice. Attempting Strategic Change via Knowledge Grafting. In: *Academy of Management Journal* 50 (4), S. 821–847.
- Nooteboom, Bart; Jong, Gjalte de; Vossen, Robert W.; Helper, Susan; Sako, Mari (2010): Network Interactions and Mutual Dependence. A Test in the Car Industry. In: *Industry and Innovation* 7 (1), S. 117–144.

- Nyaga, Gilbert N.; Whipple, Judith M.; Lynch, Daniel F. (2010): Examining supply chain relationships: Do buyer and supplier perspectives on collaborative relationships differ? In: *Journal of Operations Management* 28 (2), S. 101–114.
- o. V. (2016): Innovationen im Gesundheitswesen: „Wir müssen mutiger werden“. In: *Deutsches Ärzteblatt* 2016, 14.10.2016. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70910/Innovationen-im-Gesundheitswesen-Wir-muessen-mutiger-werden>, zuletzt geprüft am 08.02.2017.
- Ortmann, Günther (2004): Können und Haben. Geben und Nehmen. Workshop "Kompetenzentwicklung in Netzwerken". Freie Universität Berlin. Berlin, 02.07.2004.
- Ortmann, Günther (2014): Können und Haben, Geben und Nehmen. Kompetenzen als Ressourcen: Organisation und strategisches Management. In: Arnold Windeler und Jörg Sydow (Hg.): *Kompetenz: Sozialtheoretische Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 19–107.
- Pacheco-De-Almeida, G.; Henderson, J. E.; Cool, K. O. (2008): Resolving the Commitment Versus Flexibility Trade-Off: The Role of Resource Accumulation Lags. In: *Academy of Management Journal* 51 (3), S. 517–536.
- Parkhe, Arvind (1993): Strategic Alliance Structuring: A Game Theoretic and Transaction Cost Examination of Interfirm Cooperation. In: *Academy of Management Journal* 36 (4), S. 794–829.
- Penrose, Edith Tilton (1995): *The theory of the growth of the firm*. 3rd ed. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Peteraf, Margaret A. (1993): The cornerstones of competitive advantage: A resource-based view. In: *Strategic Management Journal* 14 (3), S. 179–191.
- Peteraf, Margaret A.; Barney, Jay B. (2003): Unraveling the resource-based tangle. In: *Managerial and Decision Economics* 24 (4), S. 309–323.
- Pitelis, Christos N.; Teece, David J. (2010): Cross-border market co-creation, dynamic capabilities and the entrepreneurial theory of the multinational enterprise. In: *Industrial and Corporate Change* 19 (4), S. 1247–1270.

- Plinke, Wulff (1997a): Grundlagen des Geschäftsbeziehungsmanagements. In: Michael Kleinaltenkamp und Wulff Plinke (Hg.): Geschäftsbeziehungsmanagement. Konzepte, Methoden, Instrumente. 2. Aufl. Berlin: Springer, S. 3–61.
- Plinke, Wulff (1997b): Grundlagen des Geschäftsbeziehungsmanagements. In: Michael Kleinaltenkamp und Wulff Plinke (Hg.): Geschäftsbeziehungsmanagement. Berlin: Springer, S. 1–62.
- Porter, Michael E. (1991): Towards a dynamic theory of strategy. In: *Strategic Management Journal* 12 (S2), S. 95–117.
- Prahalad, C. K.; Hamel, Gary (1990): The Core Competence of the Corporation. In: *Harvard Business Review* 68 (3), S. 79–91.
- Pratten, Stephen (1997): The nature of transaction cost economics. In: *Journal of Economic Issues* 31 (3), S. 781–804.
- Priem, Richard L.; Butler, John E. (2001): Tautology in the Resource-Based View and the Implications of Externally Determined Resource Value: Further Comments. In: *Academy of Management Review* 26 (1), S. 57–66.
- PwC Strategy& (2016): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Unter Mitarbeit von Rainer Bernnat, Frederik Blachetta, Marcus Bauer, Nicolai Bieber, Karl Poerschke, Thomas Solbach et al. PwC Strategy& (Germany) GmbH. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/eHealth/BMG-Weiterentwicklung_der_eHealth-Strategie-Abschlussfassung.pdf, zuletzt geprüft am 09.02.2017.
- Rabe, Klaus F.; Hurd, Suzanne; Anzueto, Antonio; Barnes, Peter J.; Buist, Sonia A.; Calverley, Peter et al. (2007): Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. In: *American journal of respiratory and critical care medicine* 176 (6), S. 532–555.
- Rai, Arun; Tang, Xinlin (2014): Information Technology-Enabled Business Models: A Conceptual Framework and a Coevolution Perspective for Future Research. In: *Information Systems Research* 25 (1), S. 1–14.

- Randerath, W. J.; Kamps, N.; Brambring, J.; Gerhard, F.; Lorenz, J.; Rudolf, F. et al. (2011): Durchführungsempfehlung zur invasiven außerklinischen Beatmung. In: *Pneumologie* (65), S. 72–88.
- Reed, R.; DeFillippi, R. J. (1990): Causal Ambiguity, Barriers to Imitation, and Sustainable Competitive Advantage. In: *Academy of Management Review* 15 (1), S. 88–102.
- Reichers, A. E. (1985): A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. In: *Academy of Management Review* 10 (3), S. 465–476.
- Rese, Mario (2000): Anbietergruppen in Märkten: eine ökonomische Analyse: Mohr Siebeck.
- Reuer, Jeffrey J.; Ariño, Africa (2007): Strategic alliance contracts. Dimensions and determinants of contractual complexity. In: *Strategic Management Journal* 28 (3), S. 313–330.
- Reuer, Jeffrey J.; Ariño, Africa; Mellewigt, Thomas (2006): Entrepreneurial alliances as contractual forms. In: *Journal of Business Venturing* 21 (3), S. 306–325.
- Reuter, Annette (2013): Die Wandlungsresistenz ärztlicher Praktiken in einem dynamischen Versorgungsfeld. Eine prozessorientierte Analyse ärztlicher Verschreibungspraktiken in der Diabetikerbehandlung (Typ 2) im Zeitraum von 1993 bis 2009. Dissertation. Freie Universität Berlin, Berlin. Fachbereich Wirtschaftswissenschaft.
- Ries, Eric (2011): *The Lean Startup. How Today's Entrepreneurs Use Continuous Innovation to Create Radically Successful Businesses*. New York: Crown Business, Random House, Inc.
- Rindfleisch, Aric; Heide, Jan B. (1997): Transaction Cost Analysis: Past, Present, and Future Applications. In: *Journal of Marketing* 61 (4), S. 30–54.
- Riordan, Michael H.; Williamson, Oliver E. (1985): Asset specificity and economic organization. In: *International Journal of Industrial Organization* 3 (4), S. 365–378.
- Rothaermel, Frank T. (2001): Complementary assets, strategic alliances, and the incumbent's advantage: an empirical study of industry and firm effects in the biopharmaceutical industry. In: *Research Policy* 30 (8), S. 1235–1251.
- Rusbult, Caryl E. (1980): Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. In: *Journal of Experimental Social Psychology* 16 (2), S. 172–186.
- Rusbult, Caryl E. (1983): A longitudinal test of the investment model. The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 45 (1), S. 101–117.

- Rusbult, Caryl E.; Martz, John M.; Agnew, Christopher R. (1998): The Investment Model Scale. Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. In: *Personal Relationships* 5 (4), S. 357–387.
- Rüsike, Tilman (2012): Ressourcenentwicklung in neuen Märkten. Zum strategischen Management von Spezifität. Dissertation. Freie Universität Berlin, Berlin. Fachbereich Wirtschaftswissenschaft.
- Rüsike, Tilman; Gersch, Martin (2011): Matching the static to the dynamic. Managing specificity in turbulent environments. 31th Annual Conference of the Strategic Management Society. Miami, Florida (USA), 2011.
- Saab, Samy (2007): Commitment in Geschäftsbeziehungen. Konzeptualisierung und Operationalisierung für das Business-to-Business-Marketing. Dissertation. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Sammarra, Alessia; Biggiero, Lucio (2008): Heterogeneity and Specificity of Inter-Firm Knowledge Flows in Innovation Networks. In: *Journal of Management Studies* 45 (4), S. 800–829.
- Sanchez, Ron (2004): Understanding competence-based management. In: *Journal of Business Research* 57 (5), S. 518–532.
- Sanchez, Ron; Heene, Aimé (1997): Reinventing strategic management: New theory and practice for competence-based competition. In: *European Management Journal* 15 (3), S. 303–317.
- Sanchez, Ron; Heene, Aimé; Thomas, Howard (Hg.) (1996): Dynamics of Competence-based Competition: Theory and Practice in The New Strategic Management. Oxford, UK: Elsevier Ltd.
- Sarris, Viktor; Reiss, Siegbert (2005): Kurzer Leitfaden der Experimentalpsychologie. München, Boston: Pearson Studium.
- Saussier, Stéphane (2000): Transaction costs and contractual incompleteness: the case of Électricité de France. In: *Journal of Economic Behavior & Organization* 42 (2), S. 189–206.
- Schmidt, A. (2009): Relational View. In: *Zeitschrift für Planung und Unternehmenssteuerung* 20, S. 129–137.

- Schneider, Dieter (1997): Betriebswirtschaftslehre. Band 3: Theorie der Unternehmung. München/ Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Schönhofer, B.; Geiseler, J.; Dellweg, D.; Moerer, O.; Barchfeld, T.; Fuchs, H. et al. (2014a): Prolongiertes Weaning. In: *Pneumologie* 68 (01), S. 19–75.
- Schönhofer, B.; Geiseler, J.; Pfeifer, M.; Jany, B.; Herth, F. (2014b): WeanNet: Das Netzwerk pneumologischer Weaningzentren. In: *Pneumologie (Stuttgart, Germany)* 68 (11), S. 737–742.
- Schönhofer, Bernd; Berndt, C.; Achtzehn, U.; Barchfeld, T.; Geiseler, J.; Heinemann, F. et al. (2008): Entwöhnung von der Beatmungstherapie: Eine Erhebung zur Situation pneumologischer Beatmungszentren in Deutschland. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift* 133 (14), S. 700–704.
- Schreyögg, Georg; Kliesch-Eberl, Martina (2006): Die Entwicklung Organisationaler Kompetenzen durch Kompetenzmonitoring. In: M. D. Mroß und C. Thielmann-Holzmeyer (Hg.): *Zeitgemäßes Personalmanagement. Erfolgreiche Bereitstellung und Nutzung von Personalvermögen*. Wiesbaden: Gabler, S. 201–2016.
- Schreyögg, Georg; Kliesch-Eberl, Martina (2007): How dynamic can organizational capabilities be? Towards a dual-process model of capability dynamization. In: *Strategic Management Journal* 28 (9), S. 913–933.
- Scott, W. Richard (1991): Unpacking institutional arguments. In: W. W. Powell und P. J. DiMaggio (Hg.): *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago: Chicago University Press, S. 164–182.
- Scott, W. Richard (2001): *Institutions and organizations*. Thousand Oaks, CA u.a: Sage Publications.
- Simon, Michael (2013): *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 4., vollst. überarb. und erw. Aufl. Bern: Huber.
- Skarmas, Dionisis; Katsikeas, Constantine S.; Schlegelmilch, Bodo B. (2002): Drivers of Commitment and its Impact on Performance in Cross-Cultural Buyer-Seller Relationships. The Importer's Perspective. In: *Journal of International Business Studies* 33 (4), S. 757–783.
- Söllner, Albrecht (1993): *Commitment in Geschäftsbeziehungen. Das Beispiel Lean Production*. Dissertation. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Söllner, Albrecht (1999): Asymmetrical Commitment in Business Relationships. In: *Journal of Business Research* 46 (3), S. 219–233.

statista (2017): eHealth-Markt Deutschland. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/outlook/312/137/ehealth/deutschland#>, zuletzt geprüft am 09.02.2017.

Stenglin, Ariane v. (2008): Commitment in der Dienstleistungsbeziehung. Entwicklung eines integrierten Erklärungs- und Wirkungsmodells. Dissertationsschrift. Universität Rostock, Rostock.

Stump, Rodney L.; Joshi, Ashwin W. (1999): To Be or Not to Be [Locked in]. An Investigation of Buyers' Commitments of Dedicated Investments to Support New Transactions. In: *Journal of Business-to-Business Marketing* 5 (3), S. 33–63.

Suter, E.; Oelke, N. D.; Adair, C. E.; Waddell, C.; Armitage, G. D.; La Huebner (2007): Health systems integration. Definitions, processes & impact - A research synthesis. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Ottawa (Canada).

SVR (2012): Sondergutachten: Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Baden-Baden.

SVR (2014): Sondergutachten: Bedarfsgerechte Versorgung. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Bonn, Berlin.

Sydow, Jörg (1999): Quo Vadis Transaktionskostentheorie? Wege, Irrwege, Auswege. In: Thomas Edeling, Werner Jann und Dieter Wagner (Hg.): *Institutionenökonomie und Neuer Institutionalismus: Überlegungen zur Organisationstheorie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 165–176.

Teece, David J. (2007): Explicating dynamic capabilities: the nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. In: *Strategic Management Journal* 28 (13), S. 1319–1350.

Teece, David J. (2012): Dynamic Capabilities. Routines versus Entrepreneurial Action. In: *Journal of Management Studies* 49 (8), S. 1395–1401.

Teece, David J.; Pisano, Gary; Shuen, Amy (1997): Dynamic capabilities and strategic management. In: *Strategic Management Journal* 18 (7), S. 509–533.

- Thibaut, J. W.; Kelley, H. H. (1959): *The Social Psychology of Groups*. New York: John Wiley & Sons.
- Tracy, S. J. (2010): Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. In: *Qualitative Inquiry* 16 (10), S. 837–851.
- Tsang, E. W. K. (1998): Can guanxi be a source of sustained competitive advantage for doing business in China? In: *Academy of Management Perspectives* 12 (2), S. 64–73.
- Ungruhe, Markus (2011): *Bezugsobjektspezifische Investitionen im Business-to-Business-Marketing*. Dissertation. Freie Universität Berlin, Berlin. Fachbereich Wirtschaftswissenschaft.
- van Zütphen, Thomas (2016): Digitalisierung erfordert Courage. HANIEL-CIO Dirk Müller im Gespräch mit Thomas Henke und Jens Paprotny von T-Systems über die Digitalisierung und die permanente Neuausrichtung des Dreiecks Qualität, Geschwindigkeit und Sicherheit. In: Roger Voland (Hg.): *Läuft so oder so. Oder anders*. T-Systems International GmbH. Hamburg (Best Practice), S. 36–39.
- Vázquez, Rodolfo; Iglesias, Víctor; Rodríguez-del-Bosque, Ignacio (2007): The efficacy of alternative mechanisms in safeguarding specific investments from opportunism. In: *Journal of Business & Industrial Marketing* 22 (7), S. 498–507.
- Vita, Glauco de; Tekaya, Arafet; Wang, Catherine L. (2011): The Many Faces of Asset Specificity. A Critical Review of Key Theoretical Perspectives. In: *International Journal of Management Reviews* 13 (4), S. 329–348.
- Vivek, Shiri D.; Banwet, D. K.; Shankar, Ravi (2008): Analysis of interactions among core, transaction and relationship-specific investments: The case of offshoring. In: *Journal of Operations Management* 26 (2), S. 180–197.
- Vogel, Rick; Güttel, Wolfgang H. (2012): The Dynamic Capability View in Strategic Management. A Bibliometric Review. In: *International Journal of Management Reviews*, n/a-n/a.
- Volberda, Henk W.; Lewin, Arie Y. (2003): Guest Editors' Introduction Co-evolutionary Dynamics Within and Between Firms: From Evolution to Co-evolution. In: *Journal of Management Studies* 40 (8), S. 2111–2136.

- Wang, Hui-Mei; Huang, Heng-Chiang; Lee, Ji-Ren (2001): Does Relation-Specific Investment Contribute to Competence Building? A Supplier. In: *Journal of Management Information Systems* 1 (1), S. 55–75.
- Wang, Nianxin; Liang, Huigang; Zhong, Weijun; Xue, Yajiong; Xiao, Jinghua (2012): Resource Structuring or Capability Building? An Empirical Study of the Business Value of Information Technology. In: *Journal of Management Information Systems* 29 (2), S. 325–367.
- Wessel, Lauri (2014): Inscribing as Institutional Work. A Case Study of the Implementation of an Inter-Organizational Information System in a German Integrated Care Network. Dissertation. Freie Universität Berlin, Berlin. Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Department Wirtschaftsinformatik.
- Wigge, Peter; Harney, Anke (2008): Selektivverträge zwischen Ärzten und Krankenkassen nach dem GKV-WSG. In: *Medizinrecht* 26 (3), S. 139–149.
- Williamson, Oliver E. (1975): *Markets and Hierarchies. Analysis and Antitrust Implications*. New York: The Free Press.
- Williamson, Oliver E. (1979): Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations. In: *The Journal of Law & Economics* 22 (2), S. 233–261.
- Williamson, Oliver E. (1981): The Economics of Organization: The Transaction Cost Approach. In: *American Journal of Sociology* 87 (3), S. 548–577.
- Williamson, Oliver E. (1983): Credible Commitments: Using Hostages to Support Exchange. In: *The American Economic Review* 73 (4), S. 519–540.
- Williamson, Oliver E. (1985): *The Economic Institutions of Capitalism. Firms, Markets, Relational Contracting*. New York: The Free Press.
- Williamson, Oliver E. (1988a): Corporate Finance and Corporate Governance. In: *The Journal of Finance* 43 (3), S. 567–591.
- Williamson, Oliver E. (1988b): Technology and transaction cost economics. In: *Journal of Economic Behavior & Organization* 10 (3), S. 355–363.
- Williamson, Oliver E. (1988c): The Logic of Economic Organization. In: *Journal of Law, Economics, & Organization* 4 (1), S. 65–93.
- Williamson, Oliver E. (1991a): Comparative Economic Organization: The Analysis of Discrete Structural Alternatives. In: *Administrative Science Quarterly* 36 (2), S. 269.

- Williamson, Oliver E. (1991b): Strategizing, economizing, and economic organization. In: *Strategic Management Journal* 12 (S2), S. 75–94.
- Williamson, Oliver E. (1996): *The Mechanisms of Governance*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Williamson, Oliver E. (1998): Transaction Cost Economics: How It Works; Where It is Headed. In: *De Economist* 146 (1), S. 23–58.
- Williamson, Oliver E. (1999): Strategy Research. Governance and Competence Perspectives. In: *Strategic Management Journal* 20 (12), S. 1087–1108.
- Windisch, W.; Brambring, J.; Budweiser, S.; Dellweg, D.; Geiseler, J.; Gerhard, F. et al. (2010): Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz. S2-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. In: *Pneumologie (Stuttgart, Germany)* 64 (4), S. 207–240.
- Winter, Sidney G. (2003): Understanding dynamic capabilities. In: *Strategic Management Journal* 24 (10), S. 991–995.
- Wu, Fang; Cavusgil, S. T. (2006): Organizational learning, commitment, and joint value creation in interfirm relationships. In: *Journal of Business Research* 59 (1), S. 81–89.
- Yin, Robert K. (2014): *Case Study Research. Design and Methods*. 5. Aufl. Thousand Oaks, CA u.a: Sage Publications.
- Young-Ybarra, Candace; Wiersema, Margarethe (1999): Strategic Flexibility in Information Technology Alliances. The Influence of Transaction Cost Economics and Social Exchange Theory. In: *Organization Science* 10 (4), S. 439–459.
- Zahra, Shaker A.; Sapienza, Harry J.; Davidsson, Per (2006): Entrepreneurship and Dynamic Capabilities. A Review, Model and Research Agenda. In: *Journal of Management Studies* 43 (4), S. 917–955.
- Zajac, Edward J.; Olson, Cyrus P. (1993): From Transaction Cost to Transactional Value Analysis. Implications for the Study of interorganizational strategies. In: *Journal of Management Studies* 30 (1), S. 131–145.
- Zhao, Kexin; Xia, Mu (2014): Forming Interoperability Through Interorganizational Systems Standards. In: *Journal of Management Information Systems* 30 (4), S. 269–298.

Zietsma, Charlene; McKnight, Brent (2009): Building the Iron Cage: Institutional Creation in the Context of Competing Proto-Institutions. In: T. B. Lawrence, R. Suddaby und B. Leca (Hg.): Institutional Work. Actors and Agency in Institutional Studies of Organizations. Cambridge: Cambridge University Press, S. 143–177.

Zimmer, Pascal (2000): Commitment in Geschäftsbeziehungen. Dissertation. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Zott, C.; Amit, R. (2006): How do firms specify and asset specificity differ? Implications for the choice of firm boundaries. INSEAD. Fontainebleau.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Berlin, den 30.05.2017

Charlotte Vogt