

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	V
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XI
Abkürzungsverzeichnis	XII
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangssituation	1
1.2 Aufbau	2
1.3 Unterschiedliche Perspektiven von Ärzten und Ökonomen	3
2 Knappheit und der Markt als Lösung	5
2.1 Knappheit als Ausgangspunkt der (Gesundheits-) Ökonomie	5
2.2 Das Grundmodell einer marktwirtschaftlichen Steuerung	6
2.3 Wie gut ist der Markt?	10
3 Das deutsche Gesundheitssystem und seine Steuerungsdefizite	16
3.1 Finanzierungsprobleme und Kostenexplosion im Gesundheitswesen	16
3.2 Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung	20
3.3 Steuerungsmängel im System der Gesetzlichen Krankenversicherung	22
3.3.1 Steuerungsmängel auf der Anbieterseite	22
3.3.1.1 <i>Angebotsinduzierte Nachfrage</i>	22
3.3.1.2 <i>Rationalitätenfalle Vergütung im ambulanten Sektor und duale Krankenhausfinanzierung im stationären Sektor</i>	25
3.3.1.3 <i>Zunahme der niedergelassenen Kassenärzte im ambulanten Sektor</i>	27
3.3.1.4 <i>Technischer Fortschritt</i>	29
3.3.1.5 <i>Arzneimittelsektor</i>	29
3.3.2 Steuerungsmängel auf der Nachfragerseite	30
3.3.2.1 <i>Der Versicherungsgutcharakter des Gutes Gesundheit</i> ..	30

3.3.2.2	<i>Nulltarifregelung</i>	33
3.3.3	Koordinationsdefizite	35
3.3.4	Zusammenfassung: Kosten und Inanspruchnahme von Leistungen	39
3.3.5	Qualitätsmängel und Mängel in der Qualitätsmessung ..	42
3.3.6	Aushebelung des Solidarprinzips	46
3.4	Gesundheitsreformen	49
4	Managed Care	52
4.1	Definitionen von Managed Care	52
4.2	Klassifikation von Managed-Care-Instrumenten	54
4.3	Managed-Care-Instrumente	56
4.3.1	Instrumente zur Steuerung auf der Anbieterseite	56
4.3.2	Instrumente zur Steuerung auf der Nachfragerseite	58
4.3.3	Instrumente zur Verbesserung der Koordination und Kontrolle der Leistungsinanspruchnahme	61
4.3.4	Instrumente zur Qualitätssicherung	65
4.4	Weitere mögliche Klassifikationen von Managed-Care- Instrumenten	68
4.5	Beurteilungskriterien	70
5	Managed-Care-Organisationsformen	73
5.1	Das Gesundheitswesen der USA im Unterschied zum System der GKV in Deutschland	73
5.2	Health Maintenance Organizations (HMOs)	75
5.2.1	Managed-Care-Instrumente in HMOs	75
5.2.2	Empirische Erfahrungen mit HMOs in den USA	79
5.2.2.1	<i>Kosten und Inanspruchnahme von Leistungen</i>	79
5.2.2.2	<i>Auswirkungen auf die Qualität</i>	81
5.2.2.3	<i>Risikoselektion</i>	82
5.2.2.4	<i>Zusammenfassung</i>	84
5.3	Preferred Provider Organizations (PPOs)	85
5.4	Zusammenfassung	88
5.5	Managed Care in der Schweiz	89
5.6	Managed Care in Deutschland?	91
6	Modellvorhaben, Strukturverträge und integrierte Versorgung	93
6.1	Ziele der neuen Versorgungsformen	94
6.2	Modellvorhaben (§§ 63ff. SGB V)	94
6.3	Strukturverträge (§ 73a SGB V)	96

6.4	Integrierte Versorgung (§ 140 SGB V)	97
6.5	Unterschiede und Kritik	98
7	Das Medizinische Qualitätsnetz München	103
7.1	Entstehungsgeschichte	103
7.2	Vertragliche Grundlage	104
7.3	Ziele	104
7.4	Der organisatorische Rahmen: Ärztenetz	105
7.4.1	Netzspezifische Organisationselemente	105
7.4.2	Beteiligte Versicherte	107
7.4.3	Beteiligte Ärzte	108
7.4.4	Der Kodex	108
7.5	Steuerungsinstrumente	108
7.5.1	Maßnahmen zur Steuerung auf der Anbieterseite	109
7.5.2	Maßnahmen zur Steuerung auf der Nachfragerseite	111
7.5.3	Instrumente zur Verbesserung der Koordination	111
7.5.4	Instrumente zur Qualitätssicherung	112
7.6	Beurteilung der einzelnen Instrumente	112
7.6.1	Kosten und Inanspruchnahme von Leistungen	112
7.6.2	Qualität	119
7.6.3	Risikoselektion	119
7.7	Zusammenfassung und Diskussion	121
8	Das Konzept der solidarischen Wettbewerbsordnung als Modell	124
8.1	Grundidee einer solidarischen Wettbewerbsordnung: Rationalisierung statt Rationierung	125
8.2	Wettbewerb und Solidarität	127
8.3	Elemente einer solidarischen Wettbewerbsordnung	129
8.4	Wettbewerbliche Elemente	130
8.4.1	Wahlmöglichkeiten für die Versicherten	130
8.4.2	Neutralisierung der Arbeitgeberinteressen an der Kassenwahlentscheidung	130
8.4.3	Entmonopolisierung von Angebot und Nachfrage	131
8.5	Solidarische Elemente: Solidarische Finanzierung	134
8.6	Verbindende Elemente	135
8.6.1	Risikostrukturausgleich	135
8.6.2	Vorgabe des Leistungsrahmens der Versicherungen	138
8.7	Zusammenfassung und Ausblick	139
9	Zusammenfassung und Fazit	141
	Literatur- und Rechtsquellenverzeichnis	147

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angebot, Nachfrage, Marktgleichgewicht und Anpassungsprozesse im Marktmodell	7
Abbildung 2: Auswirkung einer Einkommenserhöhung der Nachfrager bzw. einer Kostenerhöhung der Anbieter	9
Abbildung 3: Ausgaben der GKV und Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) im Vergleich	18
Abbildung 4: Zahl der Kassenärzte und der Versicherten der GKV (alte und neue Bundesländer)	27
Abbildung 5: GKV-Versicherte pro Kassenarzt (alte und neue Bundesländer)	28
Abbildung 6: Lebenserwartung bei Geburt und Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in ausgewählten Ländern	35
Abbildung 7: Steuerungsdefizite im System der Gesetzlichen Krankenversicherung	40
Abbildung 8: Steuerungsdefizite und Managed-Care-Instrumente (exemplarisch)	55
Abbildung 9: Organisationsformen von Managed Care und deren Steuerungsintensität	86
Abbildung 10: Tendenzielle Wirkungsrichtungen der eingesetzten Steuerungsinstrumente beim MQM	117
Abbildung 11: Elemente der solidarischen Wettbewerbsordnung	129
Abbildung 12: Gemeinsame Selbstverwaltung: Bilaterales Oligopol als Gleichgewichtslösung	133

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesundheitsausgaben nach Kostenträgern 1970 und 1994	17
Tabelle 2: Managed-Care-Funktionen (nach Light und Reuter)	68
Tabelle 3: Systematik der Managed-Care-Instrumente (nach Oberender und Ecker)	69
Tabelle 4: Strukturverträge und Modellvorhaben im Vergleich ..	99