

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XIX
Tabellenverzeichnis	XXIII
Verzeichnis der Übersichten im Anhang	XXV
Abkürzungsverzeichnis	XXVII
Einleitung	1
1 Problemüberblick und Untersuchungsziel	1
2 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit.....	2
Teil I: Grundsätze, Leistungen und Strukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung..	5
A Grundsätze der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung	5
1 Grundsätze der Gesetzlichen Krankenversicherung	5
2 Grundsätze der Gesetzlichen Unfallversicherung.....	6
3 Versicherte Personenkreise.....	8
4 Aufbau der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung	9
5 Finanzierungsverfahren	10
B Leistungskataloge der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung	11
1 Überblick	11
2 Prävention.....	12
2.1 Vorbemerkungen.....	12
2.2 Präventionsleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung.	12
2.3 Präventionsleistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung	14

2.4	Gegenüberstellung der Präventionsleistungen.....	15
3	Akutbehandlung und Rehabilitation	19
3.1	Vorbemerkungen.....	19
3.2	Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung	19
3.2.1	Leistungskatalog	19
3.2.2	Regulierung des Leistungskatalogs	23
3.2.2.1	Vorbemerkungen.....	23
3.2.2.2	Beschränkung der Leistungen	24
3.2.2.3	Stärkung der Eigenbeteiligung.....	25
3.2.2.4	Ausschluß von Leistungen	25
3.3	Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung.....	26
3.4	Gegenüberstellung der Leistungen im Bereich von Akutbehandlung und Rehabilitation.....	29
4	Geldleistungen	31
4.1	Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung	31
4.1.1	Krankengeld.....	31
4.1.2	Sonstige Geldleistungen.....	32
4.2	Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung.....	33
4.2.1	Verletztengeld	33
4.2.2	Übergangsgeld	34
4.2.3	Sonstige Geldleistungen.....	35
4.3	Gegenüberstellung der Geldleistungen.....	35
C	Organisation der Leistungserbringung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung	37
1	Organisation der Leistungserbringung in der Gesetzlichen Krankenversicherung	37
1.1	Vorbemerkungen.....	37
1.2	Organisation der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.....	37

1.2.1	Vierecksbeziehung in der vertragsärztlichen Versorgung.....	37
1.2.2	Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung.....	39
1.2.3	Vergütung vertragsärztlicher Leistungen	42
1.3	Organisation der stationären Versorgung	44
1.3.1	Dreiecksbeziehung in der stationären Versorgung.....	44
1.3.2	Finanzierung und Entgeltsystem im Krankenhaus- sektor.....	46
1.3.2.1	Duale Finanzierung im Krankenhausesektor	46
1.3.2.2	Mischsystem der Krankenhausvergütung	47
1.3.2.3	Einführung eines vollpauschalierten Vergütungssystems	52
1.4	Organisation der Rehabilitation.....	57
1.4.1	Besonderheit des gegliederten Rehabilitationssystems....	57
1.4.2	Dreiecksbeziehung in der rehabilitativen Versorgung ...	58
1.4.3	Gestuftes System der Rehabilitation	62
1.4.3.1	Vorbemerkungen.....	62
1.4.3.2	Ambulante und teilstationäre Rehabilitation....	63
1.4.3.3	Stationäre Rehabilitation.....	64
2	Organisation der Leistungserbringung in der Gesetzlichen Unfallversicherung.....	66
2.1	Vorbemerkungen.....	66
2.2	Allgemeine Heilbehandlung.....	67
2.3	Besondere Heilbehandlung.....	68
2.3.1	Vorbemerkungen.....	68
2.3.2	Ambulante Behandlung im Rahmen des D- und des H-Arztverfahrens	69

2.3.3 Stationäre Behandlung im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens sowie in BG-Kliniken und Sondereinrichtungen	72
2.3.4 Übungsbehandlung.....	74
2.4 Vergütung der Leistungserbringer.....	77
3 Gegenüberstellung der Leistungsorganisation.....	78

Teil II: Bedeutung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Gesetzlichen Unfallversicherung für die Höhe der Lohnnebenkosten.....	83
A Vorbemerkungen.....	83
B Zusammenhang zwischen den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Gesetzlichen Unfallversicherung, der Abgabenbelastung sowie den Lohnnebenkosten	83
C Untersuchung der Ausgabenentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung	93
1 Vorbemerkungen	93
2 Entwicklung der Gesamtausgaben.....	94
3 Entwicklung der Leistungsausgaben.....	96
3.1 Entwicklung der Leistungsausgaben insgesamt	96
3.2 Entwicklung der Ausgaben für Prävention.....	101
3.3 Entwicklung der Ausgaben in der ambulanten Versorgung	107
3.4 Entwicklung der Ausgaben in der stationären Versorgung	112
3.5 Entwicklung der Ausgabenverteilung auf die ambulante und die stationäre Versorgung.....	115
D Strukturelle Probleme beim Vergleich der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung ...	118
1 Vorbemerkungen	118
2 Unterschiede in der Versichertenstruktur	119
3 Unterschiede in den Leistungsindikationen	124

4	Unterschiede in der Leistungsanspruchnahme.....	126
4.1	Finalitätsprinzip versus Kausalitätsprinzip.....	126
4.2	Mängel des Kausalitätsprinzips bei Berufskrankheiten.....	127
Teil III: Effizienzanalyse zentraler Strukturelemente der		
Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen		
Unfallversicherung.....		
		131
A	Vorbemerkungen.....	131
B	Analyse zentraler Strukturelemente der Gesetzlichen	
	Unfallversicherung	131
1	Vorbemerkungen	131
2	Besondere Strukturelemente in der Gesetzlichen Unfall-	
	versicherung.....	133
2.1	Interesse der Arbeitgeber an einer wirksamen Prävention	133
2.2	Case Management in den Berufsgenossenschaftlichen	
	Heilverfahren.....	134
2.3	Auswahl der Leistungserbringer.....	137
2.4	Aktive Beteiligung der Unfallversicherungsträger am	
	Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren	142
2.4.1	Vorbemerkungen.....	142
2.4.2	Datentransparenz in der Gesetzlichen Unfall-	
	versicherung	142
2.4.3	Berufsgenossenschaftliches Berichts- und Kontroll-	
	wesen.....	145
2.4.4	Probleme des Berichts- und Kontrollwesens.....	147
2.4.5	Maßnahmen zur Beseitigung der Probleme im	
	Berichtswesen	149
2.5	Einfluß der Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren auf	
	die Verwaltungs- und Verfahrenskosten	156
3	Probleme im System der Gesetzlichen Unfallversicherung	161

3.1	Vorbemerkungen.....	161
3.2	Anreize der Versicherten zur Ausweitung der Leistungsinanspruchnahme	161
3.3	Anreize der Ärzte zur Ausweitung der Leistungserbringung ..	162
3.4	Partielle Wettbewerbsverzerrungen zwischen zugelassenen Krankenhäusern und BG-Kliniken	164
3.5	Fehlender Wettbewerb in der GUV: Die BG als Monopolist..	166
4	Zwischenfazit.....	168
C	Analyse zentraler Strukturelemente der Gesetzlichen Krankenversicherung.....	169
1	Vorbemerkungen	169
2	Anreizstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung	172
2.1	Eingeschränkte ökonomische Anreize zur Prävention	172
2.2	Anreize der Versicherten zur Ausweitung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	175
2.3	Unkoordiniertes Leistungsangebot als Problem	178
2.3.1	Vorbemerkung	178
2.3.2	Mangelnde Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung	179
2.3.2.1	Vorbemerkungen.....	179
2.3.2.2	Anreize der Ärzte zur Ausweitung des Leistungsangebots.....	179
2.3.2.3	Vorteile und Probleme von Anreizmecha- nismen im Bereich der Krankenhäuser	182
2.3.2.4	Konsequenzen der mangelnden Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor	186
2.3.3	Mangelnde Verzahnung von akutmedizinischer und rehabilitativer Versorgung	189
2.3.3.1	Vorbemerkungen.....	189

2.3.3.2	Institutionalisierung der Rehabilitation.....	190
2.3.3.3	Probleme bei der Einleitung der Rehabilitation	191
2.3.3.4	Probleme bei der Durchführung der Rehabilitation	194
2.3.4	Fehlende Möglichkeiten der Gesetzlichen Krankenkassen zur aktiven Beteiligung am Behandlungsprozeß.....	197
2.3.4.1	Vorbemerkungen.....	197
2.3.4.2	Systemstrukturen als Hindernis.....	197
2.3.4.3	Mangelnde Datentransparenz als Hindernis... ..	200
2.3.4.3.1	Vorbemerkungen.....	200
2.3.4.3.2	Probleme der Nutzung von Abrechnungsdaten.....	201
2.3.4.3.3	Auswirkungen des Datenschutzes	202
3	Zwischenfazit.....	208
D	Ansätze zur Überwindung effizienzhemmender Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung	209
1	Vorbemerkungen	209
2	Ambulante Operationen als Instrument zur Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor.....	212
2.1	Konzept des ambulanten Operierens	212
2.2	Entwicklungen im stationären Sektor	215
2.3	Entwicklungen im ambulanten Sektor.....	217
2.4	Würdigung des ambulanten Operierens als Instrument zur Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor	218
3	Managed Care als Konzept zum Aufbau innovativer Versorgungsformen	221
3.1	Vorbemerkungen.....	221
3.2	Ansatzpunkte für Managed Care	221

3.2.1	Grundlagen des Managed Care-Konzepts	221
3.2.2	Beurteilung des Managed Care-Konzepts	229
3.2.3	Managed Care-Elemente in der Gesetzlichen Krankenversicherung	232
4	Ansätze zur Schaffung innovativer Versorgungsstrukturen.....	238
4.1	Vorbemerkungen.....	238
4.2	Vernetzte Praxen	239
4.2.1	Vorbemerkungen.....	239
4.2.2	Das AOK-Hausarztmodell in Frankfurt am Main.....	241
4.2.2.1	Modellaufbau und Ziele	241
4.2.2.2	Kritische Würdigung.....	242
4.2.3	Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried.....	243
4.2.3.1	Modellaufbau und Ziele	243
4.2.3.2	Kritische Würdigung.....	245
4.2.3.2.1	Überblick.....	245
4.2.3.2.2	Pharmakotherapie und Heilmittelverordnungen	245
4.2.3.2.3	Krankenhauseinweisungen.....	247
4.2.3.2.4	Ärztliche Honorare.....	248
4.2.4	Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg und Regionales Praxisnetz Kiel	249
4.2.4.1	Modellaufbau und Ziele	249
4.2.4.1.1	Überblick.....	249
4.2.4.1.2	Aufbau der Medizinischen Quali- tätsgemeinschaft Rendsburg.....	250
4.2.4.1.3	Aufbau des Regionalen Praxis- netzes Kiel.....	252
4.2.4.2	Kritische Würdigung.....	252

4.2.4.2.1	Auswertung der einzelnen Versorgungsbereiche.....	252
4.2.4.2.2	Schwachstellen in den Netzkonzeptionen.....	256
4.2.5	Berliner Praxisnetz.....	258
4.2.5.1	Modellaufbau und Ziele.....	258
4.2.5.2	Kritische Würdigung.....	261
4.3	Ansätze zur integrierten Versorgung.....	264
4.3.1	Vorbemerkungen.....	264
4.3.2	Medizinische Qualitätsgemeinschaft Modell Herdecke.....	265
4.3.3	Gesundheitsnetz „prosper“ der Bundesknappschaft.....	271
4.3.3.1	Strukturelle Besonderheiten der Bundesknappschaft im Vergleich zu anderen Gesetzlichen Krankenkassen.....	271
4.3.3.2	Modellaufbau und Ziele des Gesundheitsnetzes „prosper“.....	276
4.3.3.3	Kritische Würdigung.....	279
4.3.4	Integrierte Versorgungsgemeinschaft Elbe-Jeetzel.....	280
5	Vernetzung der akutmedizinischen Versorgung mit der rehabilitativen Versorgung.....	283
5.1	Vorbemerkungen.....	283
5.2	Fachübergreifende Rehabilitation am Klinikum Ingolstadt.....	283
5.3	Verbesserung der Verzahnung der Akutbehandlung mit der Rehabilitation durch leistungsorientierte Komplexpauschalen.....	286
6	Kritische Würdigung der erprobten Versorgungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung.....	289

Teil IV: Handlungsempfehlungen für Strukturreformen in der Gesetzlichen Krankenversicherung	299
A Zusammenfassende Gegenüberstellung der Anreizstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Unfallversicherung	299
1 Vorbemerkungen	299
2 Anreize und Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung ..	299
3 Anreize und Strukturen in der Gesetzlichen Unfallversicherung.....	302
B Elemente einer Strukturreform in der Gesetzlichen Krankenversicherung	304
1 Vorbemerkungen	304
2 Case Management.....	306
3 Etablierung geeignet vernetzter Strukturen.....	312
4 Mehr Datentransparenz innerhalb der Netze.....	321
5 Wichtige Rahmenbedingungen für eine effizienzfördernde Strukturreform	324
5.1 Vorbemerkungen.....	324
5.2 Versicherungspflicht und Selbstbeteiligungen für die Versicherten	325
5.3 Wettbewerb auf der Versicherungsebene	327
5.4 Wettbewerb auf der Ebene der Leistungserbringer	329
5.5 Qualitätstransparenz	330
6 Abgrenzung zu aktuellen Reformmaßnahmen.....	331
7 Weiterer Reformbedarf	338
Literaturverzeichnis	343
Verzeichnis der Expertengespräche	371
Anhang	373