

Inhalt

	Seite
Vorwort und Dank	1
Einleitung	7
1 Grundfragen	11
1.1 Systeme der Zukunft	11
Die Veränderung sozialer Systeme durch konkretes Handeln oder die Kunst realistischer Schritte vor dem Hintergrund klarer Ziele	12
Der Zusammenhang von Form und Inhalt	16
Verantwortung und Freiheit	17
Selbststeuernde Systeme	18
1.2 Gesundheit und Krankheit	20
1.3 Gesundheitsleistungen als Bürgerrecht	23
1.4 Aspekte des Gesundheitsmarktes	24
Angebot und Nachfrage	24
Regulierter Markt	26
Die Finanzierung der Versorgung: Der ungewisse Versicherungsaspekt	26
$K = M \times P$	27
Rationalisierung und Rationierung	28
Versorgungssteuerung als Basis der langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens: Die Quintessenz von Managed Care	30
1.5 Die Akteure	31
Der Bürger/Patient	32
Die Gesundheitsberufe	33
Der Arzt	33
Die übrigen Berufe des Gesundheitswesens	34
Das Krankenhaus	37
Der Versicherer	39
Der Staat	40
Die Zulieferer	41
2 Managed Care im europäischen Rahmen	43
2.1 Der amerikanische Hintergrund: Managed Care und HMO	43
Begriffe von Managed Care	44
Die HMOs in den USA	45
Das Prinzip	45
Entstehung und Ausbreitung	46
2.2 Der europäische Hintergrund: Gesundheitsreformen	48
Eine europäische Definition von Managed Care	50
2.3 Die Unterschiede und Konsequenzen	51

3	Europäisches Managed Care – Die Wirkprinzipien	54
3.1	Die Abschottung der Verantwortung im traditionellen Gesundheitswesen	55
3.2	Überlappung als Basis einer Versorgungskoordination: Selbststeuernde Systeme zur Integration der Leistungsbereiche	57
3.3	Wichtige Gesichtspunkte von Managed Care	62
	Rollendefinition	62
	Verträge	63
	Das Versicherungsprodukt	64
	Managing Care und Managed Care	67
	Wirtschaftliche Verantwortung der Leistungserbringer	69
	Binnensteuerung statt Aussensteuerung	71
	Die Rolle der Spezialisten und Krankenhäuser	74
	Finanzierung von Leistungen statt Finanzierung von Institutionen	75
	Medikamentenbewirtschaftung und Fragen der Distribution	76
	Disease Management	77
	Case Management	80
	Behandlungsrichtlinien	81
	Allgemeine Trends in Europa	85
3.4	Die Rolle der Information	86
3.5	Managed Care generisch: Erfolgsfaktoren / Strukturziele	93
3.6	Die neuen Paradigmen/Eine kulturelle Revolution	95
4	Gefahren bei der Einführung von Managed Care-Systemen	103
4.1	Systemfallen	104
	Die Gefährdung der Versorgungsqualität	104
	Risikoselektion	105
	Monopolistische Angebotsstrukturen	107
	Probleme der Einführung	108
4.2	Mögliche Vorkehrungen	109
	Versorgungsqualität sichern	109
	Risikoentmischung verhindern	110
	Konkurrenzbedingungen schaffen	111
	Selbstreflexion	112
5	Managed Care in der gesundheitspolitischen Praxis	113
5.1	Die Entwicklung und Ausbreitung in der Schweiz	113
	Die Einführung der HMO/Eine Fallstudie	113
	Differenzierung: Die Entstehung der Hausarztssysteme	125
	Entwicklungsstand	126
	Die heutigen Systeme	126
	Erste Erfahrungen	132
5.2	Die Entwicklung der Rahmenbedingungen in Deutschland	138
	Bisherige Reformen	138
	Die GKV-Gesundheitsreform 2000	141

6	Aktuelle Probleme und Fragen	144
6.1	Die Schweiz: Dem System Inhalt geben	144
	Professionalisierung und neues Gleichgewicht	145
	Die Organisation der Ärzte	145
	Die Organisation der Versicherer	148
	Ungleichzeitige Entwicklung:	
	Das Ringen um das neue Gleichgewicht	152
	Die inhaltliche Ausgestaltung des Systems	154
	Kontinuierliche Überwachung und Verbesserung der Betreuungsqualität	154
	Die Bestimmung des wirtschaftlichen Erfolgs	157
	Informations- und Datenaustausch, die Automatisierung von Abläufen	161
	Der Einbezug der Spezialärzte und der Krankenhäuser	165
	Die Entwicklung der HMO	166
	Der Einbezug der Versicherten/Patienten	167
6.2	Deutschland: Vielfalt und Begrenzungen	168
	Die Vielfalt der Modelle	169
	Strukturverträge	169
	Modellvorhaben	171
	Wirtschaftlichkeits- und andere Netze	173
	An der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung: Integrierte Gesundheitszentren	173
	Abhängigkeiten und Grenzen überwinden	175
7.	Erfolgsfaktoren für Hausarztnetze und Managed Care-Organisationen im Aufbau	177
8	Die neuen Rollen der Marktteilnehmer	181
8.1	Der Versicherer als Leistungseinkäufer/Auftraggeber	182
	Die Entwicklung und das Management von Versicherungsprodukten: Qualität und Wirtschaftlichkeit als Erfolgsfaktoren	183
	Der Abschied von Liebgewonnenem	185
	Das Auslagern von Teilkompetenzen als Form der Branchenkooperation	185
8.2	Der Arzt als Gesundheitskoordinator	187
	Die Übernahme wirtschaftlicher Verantwortung und die Ethik	187
	Die Aufgabenteilung zwischen Grundversorgern und Spezialisten	190
	Vom Solisten zur Kooperation in der Gruppe	191
	Die Trennung von medizinischen und administrativen Aufgaben im Rahmen der Kooperation: Die Neudefinition der Freiberuflichkeit	192
8.3	Strategische Möglichkeiten der Krankenhäuser	198
	Besitzstandwahrung und Abwehr	199
	Vorwärtsstrategie 1: Kontakt suchen und andocken	200
	Vorwärtsstrategie 2: Die Initiative ergreifen	201
8.4	Die Zulieferer als Dienstleister	202
	Gebundene Märkte	202
	Managed Care-Strategien	203

8.5	Der Staat als Aufsichtsorgan	204
	Gesetzgebung als Rahmen eines regulierten Marktes	204
	Der Rückzug aus der Leistungserbringung und/oder der Bereitstellung von Ressourcen im stationären Bereich	205
	Die Sicherung der Grundversorgung	207
8.6	Der Bürger: Der Kunde als König und Bettler	208
	Das Spannungsfeld zwischen dem Konsum von Gesundheitsleistungen und der Verantwortung	208
	Probleme von Markttransparenz, Kundenfragmentierung und Kundenbeweglichkeit: Der machtlose Konsument	209
9	Vergleichendes Fazit	212
9.1	Der gegenseitige Vorsprung	212
9.2	Ideologische Unterschiede	214
Anhänge		
I	Literaturverzeichnis	216
II	Glossar	228
III	Abkürzungen	234
IV	Vertrag SanaCare (Auszug)	235
V	Vertragsauszüge Fürstentum Liechtenstein	240
VI	Datencharta	255
VII	Eckwerte Hausarztssystem Schweiz	258
VIII	Statuten Hausarztverein	261
Sachverzeichnis		266