

INHALTSÜBERSICHT

1. Einleitung
2. Allgemeiner Teil
3. Integrierte Versorgung in den USA
4. Neue Institutionenökonomie
5. Evolutionsökonomie
6. Übertragung der Ansätze auf das Gesundheitswesen
7. Relevante Institutionen für die Umsetzung
8. Gestaltungsmöglichkeiten integrierter Versorgungsungen
9. Umsetzungsstand der integrierten Versorgung
10. Zusammenfassung
11. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (WSG)
12. Abschließender Ausblick

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	VII
DANK	IX
INHALTSÜBERSICHT	XI
INHALTSVERZEICHNIS	XIII
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	XIX
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	XXI
1. Einleitung	25
1.1 Problemaufriss	25
1.2 Gang der Untersuchung	28
2. Allgemeiner Teil	31
2.1 Gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland	31
2.1.1 <i>Geschichtliche Entwicklung</i>	31
2.1.2 <i>Grundprinzipien der Gesundheitsversorgung</i>	35
2.1.3 <i>Anspruch und Aufgaben des Gesundheitssystems</i>	37
2.2 Schlüsselprobleme des Gesundheitssystems	38
2.3 Wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitssystems	47
2.3.1 <i>Ordnungspolitische Forderungen</i>	56
2.3.2 <i>Wettbewerbsfelder der Krankenversicherung</i>	58
2.3.3 <i>Wettbewerbliches Agieren</i>	61
2.3.4 <i>Veränderung der Steuerungsphilosophie</i>	64
2.4 Integrierte Versorgung	65
2.4.1 <i>Gesetzliche Regelungen</i>	68
2.4.1.1 Intention der gesetzlichen Regelungen	72
2.4.1.2 Voraussetzungen zur integrierten Versorgung	74
2.4.1.3 Finanzierung der integrierten Versorgung	76
2.4.2 <i>Neudefinition der Rollen</i>	78
3. Integrierte Versorgung in den USA	85
3.1 Krankenversicherung in den USA	85

3.1.1	<i>Geschichtliche Entwicklung</i>	85
3.1.2	<i>Wettbewerbliche Versorgung</i>	87
3.1.3	<i>Staatliche Programme</i>	89
3.1.4	<i>Problembereiche innerhalb des Systems</i>	90
3.1.5	<i>Krankenhausversorgung in den USA</i>	92
3.2	Managed Care	93
3.2.1	<i>Definition des Managed Care</i>	93
3.2.2	<i>Managed Care-Instrumente</i>	97
3.2.2.1	Hebel aufseiten der Leistungserbringer	97
3.2.2.2	Hebel aufseiten der Versicherten	99
3.2.3	<i>Managed Care-Organisationen</i>	102
3.2.3.1	Integrated System und Delivery Networks	102
3.2.3.2	Practice Association und Prepaid Groups	103
3.2.3.3	Preferred Provider-Organisationen	104
3.2.3.4	Health Maintenance-Organisationen	105
3.2.4	<i>Umsetzungsstrategie</i>	107
3.2.4.1	Ausprägungen der Versorgung	107
3.2.4.2	Erfolgs- und Misserfolgskfaktoren	108
3.2.5	<i>Folgen des Managed Care</i>	110
3.2.5.1	Chancen des Managed Care	111
3.2.5.2	Fehlsteuerungen aufseiten des Managed Care	112
3.2.6	<i>Marktanteile der Managed Care-Organisationen</i>	115
3.3	Zusammenfassung des Kapitels	116
3.4	Ausblick	118
4.	Neue Institutionenökonomie	121
4.1	Theoretische Einführung	121
4.2	Institutionen	122
4.2.1	<i>Definition von Institutionen</i>	122
4.2.2	<i>Entstehung und Entwicklung von Institutionen</i>	125
4.2.3	<i>Ziel von Institutionen</i>	125
4.3	Neue Institutionenökonomie	128
4.3.1	<i>Einführung in die Neue Institutionenökonomie</i>	128
4.3.2	<i>Grundsätze der Neuen Institutionenökonomie</i>	131
4.3.3	<i>institutionenökonomische Ansätze</i>	133
4.4	Transaktionen	134

4.4.1	<i>Definitionsansätze</i>	134
4.4.2	<i>Differenzierung der Transaktionen</i>	135
4.4.3	<i>Verknüpfung mit anderen Ansätzen</i>	136
4.5	Verfügungsrechte (property rights)	136
4.5.1	<i>Theorie der Verfügungsrechte</i>	137
4.5.2	<i>Wesentliche Merkmale der Verfügungsrechte</i>	139
4.5.3	<i>Kosten der Verfügungsrechte</i>	140
4.6	Prinzipal-Agenten-Beziehung (principal-agent-relation)	141
4.6.1	<i>Theorie der Prinzipal-Agenten-Beziehung</i>	141
4.6.2	<i>Differenzierungen der Theorien</i>	143
4.6.3	<i>Formen der Agenturprobleme</i>	144
4.6.3.1	Adverse Selektion (adverse selection)	145
4.6.3.2	Moralische Wagnisse (moral hazard)	146
4.6.3.3	“Hold-Up“-Problem	147
4.6.4	<i>Agenturkosten (agency costs)</i>	148
4.6.5	<i>Kritik an der Prinzipal-Agenten-Theorie</i>	150
4.7	Transaktionskostenansätze	150
4.7.1	<i>Einführung in die Theorie</i>	150
4.7.2	<i>Begriff der Transaktionskosten</i>	152
4.7.3	<i>Formen von Transaktionskosten</i>	155
4.7.4	<i>Transaktionskostenansatz nach COASE</i>	158
4.7.5	<i>Transaktionskostenansatz nach WILLIAMSON</i>	166
4.7.5.1	Humanfaktoren	168
4.7.5.2	Umweltfaktoren	170
4.7.5.3	Fundamentale Transformation	172
4.7.6	<i>Kritik an den Transaktionskostenansätzen</i>	174
4.7.6.1	Methodologische Probleme	175
4.7.6.2	Abgrenzungsprobleme	177
4.7.6.3	Quantifizierung/Operationalisierung	178
4.7.6.4	Berücksichtigung der Entwicklung/Zeit	180
4.8	Abschließende, institutionenökonomische Betrachtung	182
5.	Evolutionsoökonomie	185
5.1	Innovationen	185
5.1.1	<i>Definition und Bedeutung der Innovation</i>	185
5.1.2	<i>Wachstumsbezogene, neoklassische Erklärung</i>	189

5.1.3	<i>Personenbezogener Erklärungsansatz</i>	191
5.1.4	<i>Differenzierung von Innovationen</i>	195
5.1.5	<i>Schwierigkeiten bei der Analyse von Innovationen</i>	195
5.2	Evolutionsökonomie	197
5.2.1	<i>Theoretische Grundlagen der Evolutionsökonomie</i>	198
5.2.1.1	Forschungsdisziplinen	198
5.2.1.2	Entwicklung der Evolutionsökonomie	199
5.2.1.3	Gegenstand der Evolutionsökonomie	200
5.3	Pfadabhängigkeiten	234
5.3.1	<i>Arten von Pfadabhängigkeiten</i>	241
5.3.2	<i>Ausprägungen von Pfadabhängigkeiten</i>	244
5.4	Zusammenfassung zur Evolutionsökonomie	247
6.	Übertragung der Ansätze auf das Gesundheitswesen	251
7.	Relevante Institutionen für die Umsetzung	257
7.1	Innere und äußere Institutionen	257
7.2	Begünstigende Institutionen	258
7.2.1	<i>Finanzierungserleichterungen</i>	258
7.2.2	<i>Berufsrechtliche Bestimmungen</i>	259
7.3	Hemmende Institutionen	260
7.3.1	<i>Finanzierungsprobleme</i>	260
7.3.1.1	Bereinigungserfordernisse	260
7.3.1.2	Erlösausgleiche	261
7.3.2	<i>Aspekte des Wettbewerbs- und Vergaberechts</i>	263
7.3.3	<i>Arzneimittelrechtliche Bestimmungen</i>	267
7.3.4	<i>Bedarfsplanung</i>	268
7.3.5	<i>Honorierung und Abrechnung der Leistungen</i>	271
7.3.6	<i>Einschränkung der freien Arztwahl</i>	273
7.3.7	<i>Wirtschaftlichkeitsprüfungen</i>	274
7.3.8	<i>Datenschutzrechtliche Bestimmungen</i>	275
7.3.9	<i>Qualitätskontrolle</i>	275
8.	Gestaltungsmöglichkeiten integrierter Versorgungsungen	277
8.1	Definition der Leistungen	277
8.1.1	<i>Bestimmung des Versorgungsbedarfs</i>	277

8.1.2	<i>Besonders geeignete Versorgungsfelder</i>	279
8.2	Definition des Zugangs zu den Leistungen	281
8.2.1	<i>Auswahl der Leistungserbringer</i>	281
8.2.2	<i>Zugangssteuerung der Patienten</i>	282
8.3	Organisation integrierter Versorgungsungen	283
8.3.1	<i>Management der Leistungserstellung</i>	283
8.3.2	<i>Leitlinien</i>	285
8.3.3	<i>Case- und Disease-Management</i>	287
8.3.4	<i>Prävention</i>	291
8.3.5	<i>Gesundheitsnetzwerke</i>	291
8.3.5.1	Zieldefinition	292
8.3.5.2	Exkurs: Sozialkapital	293
8.3.5.3	Organisation eines Gesundheitsnetzwerkes	297
8.3.5.4	Konstitution und Management	305
8.3.5.5	Chancen und Risiken	308
8.4	Honorierung integrierter Versorgungsungen	311
8.4.1	<i>Vergütungsformen</i>	312
8.4.1.1	Einzeleistungsvergütung/Kostenerstattung	312
8.4.1.2	Pauschale Vergütungsformen	313
8.4.1.3	Kombinierte Budgets	316
8.4.1.4	Erfolgsorientierte Vergütung	317
8.4.2	<i>Verhandlung der Honorarhöhen und -formen</i>	319
8.5	Qualitätsmanagement integrierter Versorgungsungen	320
8.5.1	<i>Qualitätsmanagement</i>	322
8.5.2	<i>Evaluationen</i>	328
8.5.3	<i>Transparenz über die Versorgungsqualität</i>	329
8.6	Informations- und Wissensvermittlung	330
8.6.1	<i>Information der einzelnen Leistungserbringer</i>	331
8.6.2	<i>Patienten- und Leistungserbringerinformation</i>	332
8.6.3	<i>Leistungserbringer- und Kasseninformation</i>	335
8.6.4	<i>Patienten- und Krankenkassenseitige Information</i>	335
8.7	Kostenmanagement integrierter Versorgungsungen	336
8.7.1	<i>Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</i>	338
8.7.2	<i>Wirtschaftlichkeitsreserven</i>	339
8.7.2.1	Rationalisierungspotenziale	342
8.7.2.2	Möglichkeiten der Kostensteuerung	345

8.7.3	<i>Administrative Kosten</i>	348
8.7.3.1	Verfügungsrechte und deren Kosten	348
8.7.3.2	Agenturkosten	349
8.7.3.3	Transaktionskosten	350
8.8	Teilnahme der Versicherten	354
8.8.1	<i>Zuschnitt der Versorgung auf die Versicherten</i>	355
8.8.2	<i>Marketing</i>	356
8.8.3	<i>Versorgungstreue</i>	357
8.8.4	<i>Bonifizierung</i>	358
9.	Umsetzungsstand der integrierten Versorgung	361
9.1	Umsetzung der integrierten Versorgung	361
9.2	Grundformen der integrierten Versorgung	364
9.2.1	<i>Indikationsbezogene Versorgungsansätze</i>	366
9.2.2	<i>Vernetzte Kooperationsformen</i>	366
9.2.3	<i>Flächendeckende Versorgungsansätze</i>	368
9.3	Entwicklungsstand der integrierten Versorgung	368
9.4	Einschreibungen	372
10.	Zusammenfassung	373
11.	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV	389
11.1	Intention des Wettbewerbsstärkungsgesetzes	389
11.2	Neuregelungen der integrierten Versorgung	389
11.2.1	<i>Anspruch auf Versorgungsmanagement</i>	389
11.2.2	<i>Erweiterte Möglichkeiten für Krankenhäuser</i>	390
11.2.3	<i>Flächendeckende, integrierte Versorgungsleistungen</i>	392
11.2.4	<i>Dauer und Umfang der Anschubfinanzierung</i>	393
11.2.5	<i>Verwendung der Anschubfinanzierung</i>	394
11.2.6	<i>Darlegung/Abrechnung der Anschubfinanzierung</i>	395
11.2.7	<i>Weitere Änderungen</i>	397
12.	Abschließender Ausblick	401
	LITERATURVERZEICHNIS	407

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Märkte und Wettbewerbsfelder im Gesundheitswesen	59
Abb. 2: Aktionsparameter bei der Erstellung medizinischer Leistungen	62
Abb. 3: Wandel der Steuerungsphilosophie im deutschen Gesundheitswesen	65
Abb. 4: Typische Inhalte eines Integrationsvertrages	79
Abb. 5: Rollen der an der integrierten Versorgung Beteiligten	81
Abb. 6: Hebel des Managed Care.....	101
Abb. 7: Erfolgs- und Misserfolgsk Faktoren von Managed Care-Organisationen.....	110
Abb. 8: Relevante, institutionenökonomische Theorien für diese Dissertation.....	133
Abb. 9: Kostenursachen bei der Übertragung von Verfügungsrechten	141
Abb. 10: Arten von Agenturkosten	149
Abb. 11: Einordnung von Transaktionskosten.....	153
Abb. 12: Formen von Transaktionskosten	157
Abb. 13: Vorteile einer hierarchischen im Vergleich zur marktlichen Koordination.....	163
Abb. 14: Einflussgrößen auf die Transaktionskosten nach WILLIAMSON	172
Abb. 15: Bedeutung von Innovationen.....	188
Abb. 16: Entwicklungsstränge der Evolutionsökonomie	204
Abb. 17: Innovationsprozess nach SCHUMPETER	223
Abb. 18: Grafische Darstellung zu möglichen Pfadabhängigkeiten	237
Abb. 19: Relevante Institutionen für die integrierte Versorgung.....	257
Abb. 20: Typische Wertschöpfungsketten im Gesundheitswesen ...	301
Abb. 21: Koordinierungsinstrumente eines Netzwerkes.....	304
Abb. 22: Vergütungsformen und ihre Effekte.....	317
Abb. 23: Vergleich der Kostenstruktur	345

Abb. 24: Transaktionskostenniveau in Abhängigkeit von der Entwicklung.....	353
Abb. 25: Vertragsmeldungen an die Registrierungsstelle	361
Abb. 26: Vergütungsvolumen der Integrationsverträge	362
Abb. 27: Grundformen von Integrationsverträgen	365
Abb. 28: Kalkulationszahlen der eingeschriebenen Versicherten.....	372
Abb. 29: Transaktionskostenniveau in Abhängigkeit von dynamischen Prozessen	379
Abb. 30: Spannungsfeld zwischen Entwicklung und Transaktionskosten.....	382
Abb. 31: Matrix zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit integrierter Versorgungen	383
Abb. 32: Entwicklungspfade der integrierten Versorgung.....	403