
Andreas Brandhorst · Helmut Hildebrandt
Ernst-Wilhelm Luthe
(Hrsg.)

Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems

Inhalt

Teil I	
Einführung	
<i>Ernst-Wilhelm Luthe</i>	
1	Über dieses Buch – eine Vorschau 3
<i>Andreas Brandhorst</i>	
2	Kooperation und Integration als Zielstellung der gesundheitspolitischen Gesetzgebung – Darstellung und Analyse der Reformmaßnahmen seit 1989 13
2.1	Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante ärztliche Versorgung 14
2.2	Stärkung und Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung 18
2.3	Ermöglichung und Förderung integrierter Versorgungsformen 20
2.4	Regelungen für ein Fall-, Überleitungs- und Versorgungsmanagement 26
2.5	Fazit 28
	Literatur 29
Teil II	
Wissenschaftliche Perspektiven: der sozialwissenschaftliche, gesundheitswissenschaftliche und ökonomische Blickwinkel	
<i>Ernst-Wilhelm Luthe</i>	
3	Dimensionen von „Integration“, „Kooperation“ und „Dezentralisierung“ 33
3.1	Die Versorgungsstrukturen und der Umgang mit „Menschen“ 33

3.2	Integration	37
3.3	Kooperation	50
3.4	Dezentralisierung	65
	Literatur	76

Ernst-Wilhelm Luthe

4	Versorgungsstrukturen im Wandel	83
4.1	Das Phänomen Krankenbehandlung unter Beobachtung	83
4.2	Vom Schmerzerleben zur Kommunikation von Gesundheit	84
4.3	Bedeutungszuwachs von „Organisation“	87
4.4	Die patientenorientierte Netzwerkorganisation	89
4.5	Zusammenfassung	91
	Literatur	92

Dirk Baecker

5	Polykontextualität und Management im Krankenhaus: Kooperation und Integration aus systemtheoretischer Sicht	95
5.1	Einleitung	95
5.2	Die vier Kulturen des Krankenhauses	96
5.3	Handlung als System	101
5.4	Positiv- und Negativsprachen	106
5.5	Eine Heuristik	110
5.6	Wie integriert man Management mit sich selbst?	111
5.7	Wohlt temperierte Innovation	115
5.8	Ausblick	117
	Literatur	118

Jennifer Koch, Guido Schmiemann und Ansgar Gerhardus

6	Integration und Kooperation aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht	121
6.1	Aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen	121
6.2	Konzepte von Gesundheit und Krankheit und ihre Auswirkung auf Gesundheitssysteme	123
6.3	Was ist die gesundheitswissenschaftliche Sicht?	127
6.4	Welche Anforderungen an Gesundheitssysteme lassen sich aus dieser Perspektive ableiten?	129
6.5	Integration als Reaktion auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen	130

6.6	Bisherige Evidenz zur Umsetzung Integrierter Versorgung	131
6.7	Gesundheitsorientierung in der Versorgung	131
6.8	Vernetzung von spezialisierter Versorgung	132
6.9	Gleichberechtigte Zusammenarbeit der Professionen	133
6.10	Einbindung gesellschaftlicher Akteure	133
6.11	Fazit	134
6.12	Zusammenfassung	135
	Literatur	135

Martin Dietrich und Matti Znotka

7	„Ideas are easy. Implementation is hard.“ – Kooperation und Vernetzung aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht unter besonderer Berücksichtigung des unternehmerischen Risikos: Ein geschäftsmodellbasierter Ansatz	139
7.1	Einleitung	139
7.2	Ökonomische Betrachtung des Spezialisierungsgrades in der Gesundheitsversorgung	141
7.3	Spezialisierungsgrad und Koordinationskosten im Gesundheitswesen	142
7.4	Unternehmerische Perspektive auf innovative und koordinierte Versorgungsformen	144
7.5	Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen	145
7.6	Geschäftsmodell der integrierten und koordinierten Versorgung	147
7.7	Modellierung einer innovativen Versorgungsform unter Berücksichtigung der Geschäftsmodellrisiken	151
7.8	Konzeptionelle Grundlage	153
7.9	Zusammenfassung	161
	Literatur	163

Teil III

Perspektive der relevanten Akteure

Alf Trojan

8	Selbsthilfegruppen als Akteure für mehr Kooperation und Integration	167
8.1	Bedeutung der Selbsthilfe und Erwartungen zu ihrer Rolle in der Gesundheitsversorgung	167
8.2	Entwicklung und aktueller Stellenwert der Selbsthilfe im Gesundheitssystem	169

8.3	Handlungsspielräume und Hemmnisse für Kooperation	170
8.4	Selbsthilfefreundlichkeit als struktureller Ansatz zur Stärkung von Kooperation und Integration	175
8.5	Perspektiven für Selbsthilfefreundlichkeit im Rahmen von kooperativen Versorgungsformen	179
	Literatur	186

Bernhard Gibis und Christina Tophoven

9	Reformbedarf in der ambulanten Versorgung – Dauerthema der Gesundheitspolitik	191
9.1	Einleitung	191
9.2	Integration – ein Rückblick auf zwei Jahrzehnte	192
9.3	Kursorische Bewertung bisheriger Reformen	201
9.4	Versuch einer Agenda für die nächsten Reformen	207
9.5	Zusammenfassung	209
	Literatur	211

Victor Stephani, Alexander Geissler und Reinhard Busse

10	Kooperation und Integration von Krankenhäusern – Potentiale für disruptive Innovationen?	215
10.1	Einleitung	215
10.2	Typologie der Krankenhausverbände	216
10.3	Horizontale Kooperationen	217
10.4	Vertikale Kooperationen	220
10.5	Outsourcing	223
10.6	Partizipation durch Kommunikation	225
10.7	Resümee	226
	Literatur	228

Gerd Glaeske

11	Apotheken und Pharmaindustrie – Von „roten Tüchern“ und ökonomischen Interessen beim Thema Kooperation und Integration	231
11.1	Einleitung	231
11.2	Defizite in unserem System	233
11.3	Arzneimittelversorgung und Interessen	234
11.4	Pharmafirmen als Vertragspartner	235
11.5	Und die Vertragspartner Apotheker? Vor allem mangelnder Mut!	239

11.6	Ausblick	242
	Literatur	243

Alexander Würfel

12	Kooperation und Integration – Herausforderungen, Chancen und Perspektiven aus Sicht der Pharmaindustrie	245
	Literatur	260

Thomas Klie

13	Kooperation und Integration: die Herausforderung Rehabilitation vor Pflege	263
	Vorbemerkung	263
13.1	Präzisierung des Themas	264
13.2	„Pflege“: Nursing/Cure versus Care	268
13.3	Begriffliche Differenzen: Behinderungsbegriff in der Rehabilitation und der Pflegeversicherung	270
13.4	Verhältnis des SGB IX zum SGB XI	271
13.5	Fallgruppen	273
13.6	Verpflichtung zur Beförderung des Grundsatzes Rehabilitation vor Pflege ..	276
13.7	Probleme in der Umsetzung des Vorrangs Rehabilitation vor Pflege	277
13.8	Ausblick	279
	Literatur	281

Franz Knieps

14	Kooperation und Integration – Herausforderungen und Chancen aus Sicht der Krankenkassen (I)	285
14.1	Ein kurzer Blick in die Geschichte – Drei Schritt vor, einer zurück?	285
14.2	Der politische Hintergrund – Warum überhaupt neue Versorgungsformen?	287
14.3	Die Neufassung der rechtlichen Rahmenbedingungen – Eine letzte politische Chance für die Integration?	289
14.4	Neue Versorgungsformen in der Praxis – Avantgarde oder Exoten?	291
14.5	Die Rolle der Krankenkassen – Vom Förderer zum Bremser?	293
14.6	Reformbaustelle Gesundheitswesen – Was ist für Kooperation und Integration zu tun?	295
	Literatur	298

Jens Baas

15	Kooperation und Integration – Herausforderungen und Chancen aus Sicht einer Krankenkasse (II)	303
15.1	Bedeutung und Erwartungen	303
15.2	Stellenwert und Hindernisse	309
15.3	Beispiel Knappschaft: Gesundheitsnetze prosper und proGesund	310
15.4	Beispiel Techniker Krankenkasse: Integrierte Versorgung bei Zweitmeinung vor Wirbelsäuleneingriffen	311
15.5	Inkrementell oder disruptiv?	312
15.6	Welche zusätzlichen Anreize und Rahmenbedingungen wären hilfreich? ...	314
15.7	Zusammenfassung	315
	Literatur	316

Hubert Seiter und Andreas Schwarz

16	Einschätzung aus der Sicht der Deutschen Rentenversicherung	317
16.1	Die Gesundheitsreformgesetze 2000, 2004	317
16.2	Der offensichtliche Geburtsfehler	318
16.3	Und dennoch: Es kam etwas in Gang!	319
16.4	Wegweisend: das SGB IX	320
16.5	Gelungene Beispiele machen Mut, gescheiterte fordern heraus	321
16.6	Voraussetzung für die Behandlung chronisch Kranker: Kooperation und Integration.	336
16.7	Hoffnungsvoll aber „zahnlos“: das SGB IX	337
16.8	Fazit	338

Markus Oberscheven

17	Integrierte Versorgung und gesetzliche Unfallversicherung	341
17.1	Einleitung	341
17.2	Qualitätsgeprüftes Leistungserbringernetz	342
17.3	Der Durchgangsarzt – Lotse des Heilverfahrens	343
17.4	Qualitätsorientierte Zulassung von Krankenhäusern	345
17.5	„Reha mit Plan“ – Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung .	347
17.6	Ausblick	351
	Literatur	352

Joseph Kuhn und Alf Trojan

18	Daten bereitstellen, Vernetzen, Koordinieren: Der Beitrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu regionaler Kooperation und Integration	353
18.1	Struktur und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	353
18.2	Wiederbesinnung auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst	355
18.3	Kommunale Gesundheitsberichterstattung	359
18.4	Gesundheitskonferenzen und andere kommunale Netzwerke	361
18.5	Gesundheitsplanung	365
18.6	Sozialräumliche Integration und die Rolle der Gesundheitsämter: Perspektiven	366
18.7	Zusammenfassung	369

Teil IV**Ansatzpunkte für Kooperation und Integration***Stefan Greß und Klaus Stegmüller*

19	Rahmenbedingungen für eine effektive Versorgungssteuerung auf kommunaler Ebene	375
19.1	Hintergrund	375
19.2	Disparate Versorgungsstrukturen in Stadt und Land	376
19.3	Ineffektive Bedarfsplanung	377
19.4	Eingriffe des Gesetzgebers nur eingeschränkt erfolgreich	378
19.5	Dezentrale Versorgungssteuerung auf kommunaler Ebene	381
	Literatur	384

Hartmut Reiners

20	Integrierte Versorgungsstrukturen: Aufgaben der Länder	387
20.1	Aufgaben und Interessen der Länder in der medizinischen Versorgung	387
20.2	Bedarfsplanung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung – Bestandsaufnahme	389
20.3	Reformperspektiven: Bedarfsplanung und Sicherstellung der Versorgung als gemeinsame Aufgabe von Landesbehörden und Selbstverwaltung	394
20.4	Ausblick	400
	Literatur	401

Stefan Etgeton

21	Welchen Beitrag kann Qualitätstransparenz zur Integration und Kooperation leisten?	403
	Begriffsklärung	403
21.1	Kann Transparenz Integration und Kooperation be- oder gar verhindern?	404
21.2	Wie kann Transparenz Integration und Kooperation fördern?	407
21.3	Schadet oder nützt Transparenz der Integration und Kooperation im Gesundheitswesen?	409
21.4	Wer ist Adressat? – Die Wirkungen von Public Reporting sind komplex	411
21.5	Was verhindert gegenwärtig Qualitätstransparenz bzw. schränkt sie ein? ...	414
21.6	Welche Anreize und Rahmenbedingungen sind erforderlich, um mehr Qualitätstransparenz zu gewährleisten?	416
21.7	Zusammenfassung:	418
	Literatur	419

Hans-Dieter Nolting

22	Wo ist mehr Qualitätstransparenz erforderlich und wie könnte man sie erreichen?	421
22.1	Einleitung	421
22.2	Qualitätstransparenz auf dem Behandlungsmarkt	422
22.3	Qualitätstransparenz auf dem Vertragsmarkt	425
22.4	Qualitätstransparenz auf dem Versicherungsmarkt	426
22.5	Fazit: Qualitätstransparenz auf dem Versicherungsmarkt könnte eine Schlüsselrolle spielen	429
	Literatur	431

Christian Peters und Stephan Feldmann

23	Ausgestaltung von Vergütungssystemen zur Anreizung von Integration und Kooperation	433
23.1	Die Relevanz des Themas	433
23.2	Vergütungsanreize als Impulsgeber	434
23.3	Vergütungsmodelle	440
23.4	Ideal: Mischformen von Vergütungsmodellen	442
23.5	Die verpasste Chance: Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung	443
	Literatur	447

Daniel Lüdecke

24	Patientenorientierung in der vernetzten Versorgung unter DRG-Rahmenbedingungen	449
24.1	Einleitung	449
24.2	Steuerungsmechanismen in der vernetzten Versorgung	451
24.3	Organisationen in Kooperationsnetzwerken	453
24.4	Datenerhebung und -auswertung	454
24.5	Ergebnisse	456
24.6	Diskussion und Ausblick	462
	Literatur	463

Heidi Höppner und Gerhard Igl

25	Arbeitsteilung Gesundheitsberufe – Änderungen in den Aufgabenstellungen der Gesundheitsberufe und der Arbeitsteilung zwischen ihnen	467
25.1	Auf dem Weg zu mehr Kooperation	467
25.2	Hemmnisse	470
25.3	Rechtliche Rahmungen der Kooperation	474
25.4	Chancen	483
25.5	Fazit	484
	Literatur	485

Franz Bartmann

26	Aufbau einer Telematik-Infrastruktur	489
----	--	-----

Christopher Kofahl und Alf Trojan

27	Health Literacy und Selbstmanagement im Kontext von Kooperation und Integration	493
27.1	Health Literacy – ein neues Konzept?	493
27.2	Selbstmanagement – eine Umsetzung von Health Literacy?	497
27.3	Health Literacy und Selbstmanagement im Kontext neuer Technologien ...	500
27.4	Gesundheitskompetente Organisationen	507
27.5	Health Literacy und Selbstmanagement zwischen Wunsch und Wirklichkeit	508
	Literatur	510

Lutz Kubitschke, Sonja Müller und Ingo Meyer

28	Kann e-Health einen Beitrag zu verstärkter Integration von Gesundheitsdienstleistungen und verbesserter Kooperation beteiligter Akteure leisten? – Erfahrungen aus europäischen Pilotprojekten	515
28.1	Einleitung	515
28.2	e-Health als potentieller Katalysator für verstärkte Integration von Gesundheitsdienstleistungen und verbesserte Kooperation beteiligter Akteure	518
28.3	Der Nutzen von integrierten, IT-basierten Dienstkonzepten für die beteiligten Akteure	525
28.4	Die IT-gestützte Einbindung von Familienangehörigen in kollaborative Versorgungsprozesse	527
28.5	Der Beitrag IT-gestützter Kooperation und Integration zur Steigerung der Versorgungsqualität und Effizienz der Pflege- und Gesundheitsdienste	528
28.6	Wirtschaftlichkeit IT-gestützter Kooperation und Integration aus der Sicht einzelner Akteure	528
28.7	Schlussbetrachtung	529
	Literatur	530

Teil V**Lösungsperspektiven***Timo Schulte, Alexander Pimperl, Helmut Hildebrandt und Sabine Bohnet-Joschko*

29	USA: Accountable Care Organizations als neue Form der Kooperation mit Verantwortungsübernahme	535
29.1	Einleitung: Aufschwung populationsorientierter Modelle der integrierten Versorgung	535
29.2	Was ist neu an Accountable Care Organizations?	536
29.3	Verbreitung und erste Ergebnisse von ACOs in den USA	538
29.4	Herausforderungen und Erfolgsfaktoren	541
29.5	Was kann das deutsche Gesundheitssystem von der Accountable Care Bewegung lernen?	543
29.6	Ausblick	547
	Literatur	548

Ellen Nolte

30	Kooperation und Integration im Ländervergleich	553
30.1	Einleitung	553
30.2	Rahmenbedingungen für verbesserte Kooperation und Integration der Gesundheitsversorgung	554
30.3	Modelle der Kooperation und Integration der Versorgung im Ländervergleich	556
30.4	Evidenz über die Effekte neuartiger Versorgungsmodelle	562
30.5	Ausblick für die Weiterentwicklung der koordinierten und integrierten Gesundheitsversorgung	564
	Literatur	566

Teil VI**Befund***Andreas Brandhorst und Helmut Hildebrandt*

31	Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitswesens: Wie kommen wir weiter?	573
31.1	Ansätze für die künftige Gesundheitspolitik	578
31.2	Ansätze für die Akteure	588
31.3	Fazit und Ausblick	608
31.4	Handlungsempfehlungen für eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik	609
	Literatur	611

Autorinnen und Autoren	613
------------------------------	-----