

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	15
Die Integrierte Versorgung	17
<i>Axel Mühlbacher und Stefanie Ackerschott</i>	
1 Hintergrund	17
2 Entwicklungsgeschichte	18
3 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Kernelemente der IV	19
3.1 Begriffsbestimmung (§ 140a Abs. 1 SGB V)	20
3.2 Vertragspartner (§ 140b SGB V)	21
3.3 Vertragsgegenstand (§ 140b SGB V)	22
3.4 Vergütung (§ 140c SGB V)	23
3.5 Finanzierung (§ 140d SGB V)	24
3.6 Information und Datenkommunikation (§ 140b SGB V)	25
3.7 Weitere Handlungsoptionen	27
4 Umsetzung der Integrierten Versorgung	27
5 Erfolgsdimensionen und betriebswirtschaftliche Perspektiven der IV	35
5.1 Wettbewerbs- und Kosteneffekte	36
5.2 Organisatorische und qualitative Effekte	39
6 Fazit und Ausblick	41
Literatur	43
Kosten-Nutzen-Abwägungen in der Beurteilung von IV-Projekten	47
<i>Lutz Fritsche</i>	
1 Einleitung	47
2 Kostenträger	47
2.1 Nutzen	47
2.1.1 Anschubfinanzierung	47
2.1.2 Leistungssteuerung	48
2.1.3 Kostensenkung	49
2.1.4 Kundenbindung	49
2.2 Kosten	50
2.2.1 Entwicklungs- und Verhandlungsaufwand	50
2.2.2 Abrechnungs- und Controllingaufwand	50

2.2.3	Aufwand für Patienteninformation und -steuerung	51
2.3	Risiken	51
3	Leistungserbringer	52
3.1	Nutzen	52
3.1.1	Extra-budgetäre Erlöse	52
3.1.2	Skaleneffekte	52
3.1.3	Ausbau von Marktanteilen	53
3.2	Kosten	53
3.2.1	Opportunitätskosten	53
3.2.2	Organisatorischer Aufwand	54
3.2.2.1	Entwicklungsaufwand	54
3.2.2.2	Abrechnungsaufwand	54
3.2.2.3	Rekrutierung der Patienten	55
3.2.2.4	Dokumentation und Qualitätssicherung	55
3.2.2.5	Zusatzleistungen	55
4	Ausblick	56

**Qualitätsmanagement und qualitätsgesicherte Behandlungspfade
in der Integrierten Versorgung** 57
Eberhard Thombansen

1	Einleitung	57
2	Planung des qualitätsgesicherten Behandlungspfades	59
2.1	Auswahl des Falltyps oder der Klientengruppe	59
2.2	Definition des Zeitrahmens und der Dauer des Behandlungs- prozesses	61
3	Festlegung der Ziele und Ergebnisse für jeden Behandlungs- abschnitt	62
3.1	Qualitätsziele entsprechend den Leitlinien	62
3.2	Qualitätsziele entsprechend den Patientenerwartungen	63
3.3	Qualitätsziele entsprechend den Erwartungen der nieder- gelassenen Ärzte	65
4	Festlegung der zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen	67
5	Durchführung	68
6	Überprüfung der Ergebnisse	70
6.1	Dokumentation der Varianzen	70
6.2	Analyse der Abweichungen	72
7	Verbesserung: Rückmeldung der Daten an das jeweilige Team	75
8	Zusammenfassung und Ausblick	75
	Literatur	76

**Innovative Vergütungsmodelle auf dem Prüfstand –
Ansätze zur Erhöhung der Behandlungsqualität und
der Kosteneffizienz in der Integrierten Versorgung 78**
Katharina Janus, Volker Amelung und Hanswerner Voss

1	Einleitung	78
2	Vergütungssysteme im Überblick – was sie leisten können und was sie leisten sollen	79
2.1	Gehalt	80
2.2	Einzelleistungsvergütung	80
2.3	Fallpauschale	81
2.4	Kopfpauschale	82
2.5	Leistungsbasierte Entlohnung	83
3	Vergütungssysteme im Vergleich – Fallstudien aus den USA und aus Deutschland	86
3.1	Performance-basierte Vergütung von Ärzten	86
3.1.1	Ausgangslage	86
3.1.2	Ziele	87
3.1.3	Grundsätze	87
3.1.4	Ergebnisse	90
3.1.5	Beurteilung	91
3.2	Konzept zur leistungsbasierten Entlohnung im Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte (UGOM)	91
3.2.1	Ausgangslage	91
3.2.2	Ziele	93
3.2.3	Grundsätze	94
3.2.4	Ergebnisse und Beurteilung	97
4	Diskussion	97
	Literatur	98

**Die virtuelle Organisation:
Der Schlüssel zur Integrierten Versorgung in Deutschland 100**
Axel Mühlbacher

1	Erfahrungen in den USA: Von Managed Care bis zur virtuellen Gesundheitsorganisation	100
2	Integrierte Versorgung in Deutschland: Gesundheits- versorgung – quo vadis?	102
3	Das Konzept der virtuellen Organisation in der Integrierten Versorgung	103
3.1	Kooperation: Institutionelle Integration	104
3.2	Koordination: Funktionelle Integration	109

2.1	Gesetzliche Haftungsgrundlagen für ärztliches Handeln	187
2.2	Gewährleistungsklausel in der Integrierten Versorgung	188
2.3	Versicherungsrechtliche Konsequenzen	189
2.4	Bestimmung von Qualitätszielen als Alternative	191
3	Anwendbarkeit von Wettbewerbs- und Kartellrecht	193
3.1	Nationales Wettbewerbs- und Kartellrecht	193
3.2	Anwendbarkeit des europäischen Wettbewerbs- und Kartellrechts	195
3.3	Grundrechtsschutz	197
4	Anwendbarkeit des Vergaberechts	197
4.1	Ausschluss des Vergaberechts über § 69 SGB V	198
4.2	Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 97 ff. GWB	198
4.2.1	Dienstleistungsauftrag	199
4.2.2	Öffentlicher Auftraggeber	200
5	Zusammenfassung	201
	Literatur	202

**Architektonische Anforderungen an krankenhausassoziierte
Gesundheitszentren als Plattform für Integrierte Versorgung** 204
Jürgen König

1	Einleitung	204
1.1	Standort des GZ und Anbindung an das Krankenhaus	205
1.2	Zielgruppenorientierte Erschließung	207
1.3	Leistungsdichte – Verdichtete Grundrisse	207
1.4	Flexibilität	208
1.5	Die Rolle des Planers	209
2	Ein gelungenes Beispiel für die Etablierung der Integrierten Versorgung	211
2.1	Städtebauliche Standortbestimmung	213
2.2	Die Anbindung des MZL an das Krankenhaus	215
2.3	Zielgruppenorientierte Erschließung des MZL	215
2.4	Hohe Angebotsdichte	215
2.5	Anpassungsfähigkeit des MZL	218
2.6	Bedeutung der Integrierten Versorgung im MZL	219
3	GZ: Neubau oder Altbau?	221
4	Zusammenfassung	223
	Literatur	224

**Einsatz gesundheitsökonomischer Evaluationsinstrumente im Rahmen
integrierter Versorgungsverträge in der Psychiatrie** 225
Marius Greuel und Matthias Stieglitz

1	Ausgangslage	225
1.1	Aktuelle Versorgungssituation von psychiatrischen Patienten und finanzielle Fehlanreize	225
1.2	Die Suche nach alternativen Finanzierungsmodellen	227
1.3	Integriertes Versorgungsmanagement durch gemeinsame Budgetverantwortung	228
2	Vertragsmodelle und Evaluationsdesign	229
2.1	Regionales Budget in Schleswig-Holstein	230
2.1.1	Projektziel	230
2.1.2	Organisation und Finanzierungsmodell	231
2.1.3	Projektevaluation und zu erwartende Ergebnisse	232
2.2	Die Managementgesellschaft als Vertragspartner für die Integrierte Versorgung	235
2.2.1	Projektziel	235
2.2.2	Organisation und Finanzierungsmodell	235
2.2.3	Projektevaluation und zu erwartende Ergebnisse	236
2.3	Integrationsvertrag von Krankenhaus und ambulanter Koordinierungsstelle für gerontopsychiatrische Patienten	237
2.3.1	Projektziel	237
2.3.2	Organisation und Finanzierungsmodell	237
2.3.3	Projektevaluation und zu erwartende Ergebnisse	238
2.4	Integrierter Versorgungsvertrag der BKK zur Verringerung der Krankenhauskosten	239
2.4.1	Projektziel	239
2.4.2	Organisation und Finanzierungsmodell	240
2.4.3	Projektevaluation und erwartete Ergebnisse	242
3	Fazit	242
	Literatur	244

Integrierte Versorgung als Instrument der Entwicklung von Ganzheitsmedizin – Aufbau einer Managementgesellschaft und Qualitätsgemeinschaft	246
<i>Roland Bersdorf</i>	

1	Das Motiv: Förderung der Ganzheitsmedizin	246
2	Das Ziel: der Vollversorger	248
3	Der Weg	249
3.1	Entwicklung der Qualitätsgemeinschaft	249
3.2	Aufbau einer Managementgesellschaft	249
3.3	Indikationsspezifische Leistungskomplexe als Instrument des Aufbaus	251
4	Beispiel: Leistungskomplex Geburt	252

4.1	Teilnahme der Versicherten	252
4.2	Teilnahme der Leistungserbringer	252
4.3	Leistungen	253
4.4	Qualitätsentwicklung	254
4.5	Budgetbildung	254
4.6	Wirtschaftlichkeit	255
5	Fazit	256

Integratives Konzept zur Tinnitus-Intensivtherapie an der Charité
Universitätsmedizin Berlin nach § 140a-d SGB V 258
Verena Simon

1	Einführung	258
1.1	Tinnitus – die Erkrankung	258
1.2	Situations- und Umfeldanalyse	259
2	Projektbeschreibung	260
2.1	Teilnehmerakquisition der Leistungserbringer	261
2.2	Ziele des Projekts	261
2.3	Vergütungssysteme	262
2.4	Teilnahmebedingungen und -anreize für Versicherte	263
3	Zwischenbilanz und Perspektiven	264
	Literatur	264

Entwicklungsgeschichte und Kalkulationsumfeld eines IV-Vertrags
zur Endoprothetik 266
Helmut Hildebrandt, Ralf Heese, Heiner Beckmann und
Renate Döring

1	Einführung	266
2	Vorstellung des St. Josef-Stiftes Sendenhorst	266
3	Rahmenbedingungen für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen – Leistungs- und Erlösbeschränkungen und ihre Auswirkungen	268
4	Bestandsaufnahme eines Behandlungspfades in der Endo- prothetik	269
5	Erarbeitung eines Konzeptes zur Integrierten Versorgung in der Endoprothetik	271
5.1	Vertragsgestaltung	273
5.2	Grundzüge der Verträge zur Integrierten Versorgung in der Endoprothetik	274
5.3	Sektorenübergreifende Leistungsfestlegung und Komplex- pauschale	274

5.4	Zusammenhang der Leistungen im Rahmen der Integrierten Versorgung und den im Budget enthaltenen Leistungen	275
5.5	Vergütungsausschluss bei Rezidivoperationen	276
6	Integrierte Versorgung in der Praxis	277
7	Ausblick	278
	Literatur	279
	 Integrierte Versorgung auf der Basis von Komplexpauschalen	 280
	<i>Wolfgang Abraham und Karl-Heinz Gnutzmann</i>	
1	Ausgangslage	280
2	Berechnung der Komplexpauschale	281
2.1	Auswahl des Versorgungsmodells.	281
2.2	Auswahl der Indikationen	283
2.3	Aufbau der Komplexpauschale	284
2.3.1	Erhebung der Kosten.	284
2.3.2	Kosten des stationären Bereichs	285
2.3.3	Kosten des ambulanten Sektors	288
2.3.4	Die Komplexpauschale	288
2.4	Die Gestaltung der Verträge	290
3	Retrospektive Betrachtung.	292
4	Kritische Würdigung	293
	 Integrierte Versorgung: Umsetzung in der AOK Berlin –	
	Die Gesundheitskasse	294
	<i>Rolf D. Müller</i>	
1	Einleitung	294
2	Grundlegende Positionierung zu integrierten Versorgungs- ansätzen	295
3	Antrageingänge, Antragsteller und Themenfelder	297
4	AOK Berlin: Entwicklung eigener Konzepte	299
5	Integration der Integrierten Versorgung in die Aufbau- und Ablauforganisation der AOK Berlin	300
6	Umsetzung in der AOK Berlin	301
6.1	Aufbau eines Projektteams Integrierte Versorgung und einer erweiterten Projektgruppe	301
6.2	Antragsbearbeitung	301
6.3	Vertragsvorbereitung und -verhandlung	304
6.4	Projektmanagement, Vertragscontrolling und administrative Erfordernisse	305
7	Schlussbemerkungen	306

Effekte und Potenziale der Integrierten Versorgung –	
Ergebnisse einer Evaluationsstudie	308
<i>Karin Wagner, Stefanie Ackerschott und Immo Lenz</i>	
1 Einleitung	308
2 Auswahlverfahren	308
3 Inhalt und Umfang der Integrierten Versorgung	310
3.1 Inhalt der Verträge	310
3.2 Größe der stationären Einrichtungen	311
3.3 Anzahl der beteiligten Krankenkassen an IV-Verträgen	312
3.4 Teilnehmerstruktur	313
4 Ziele der Leistungserbringer	314
5 Maßnahmen zur Realisierung der Ziele	316
6 Realisierungsaufwand	318
6.1 Personalwirtschaftliche Effekte	320
6.2 Investitionskosten	321
6.3 Kosten-Nutzen-Abwägung	323
7 Positionierung durch Integrierte Versorgung	325
7.1 Verbesserung der Unternehmensposition	325
7.2 Erfolgsfaktoren für die Vertragsrealisierung	326
8 Probleme der Projektrealisierung	328
8.1 Probleme mit den Krankenkassen	328
8.2 Probleme mit anderen Leistungserbringern	328
8.3 Probleme mit (potenziellen) IV-Versicherten	329
9 Anschubfinanzierung	329
10 Gestaltungsvorschläge zukünftiger Rahmenbedingungen	330
11 Fazit	331
Literatur	332
Herausgeber- und Autorenverzeichnis	334