

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>11</b>
<b>Einführung in das Versorgungsmanagement</b>	<b>13</b>
<i>Barbara Birkner, Anja Nöske</i>	
<b>1 Versorgungsmanagement in der Gesundheitsversorgung</b>	<b>19</b>
1.1 Was ist Versorgungsmanagement?	19
1.2 Health Maintenance Organisationen als Keimzelle von Managementansätzen in der Gesundheitsversorgung	25
1.3 Variationsbreite der Versorgungsmanagementangebote	31
1.4 Vorherrschende Bereiche des Versorgungsmanagements und deren Methoden	34
1.4.1 Disease Management	35
1.4.2 Case Management	36
1.4.3 Komplementäre Programme	39
1.4.4 Gatekeeping	47
1.4.5 Versorgungsmanagement in der Pflegeversicherung	49
1.5 Identifikation des Versorgungsmanagementbedarfs durch Versorgungsforschung	59
<b>2 Warum ist Versorgungsmanagement notwendig?</b>	<b>65</b>
2.1 Demografie und veränderte Krankheitsspektren	65
2.2 Intransparenz der Angebotslandschaft	67
2.3 Erhöhung der Effizienz	69
2.4 Qualitätswettbewerb der Krankenkassen	71
<b>3 Hemmnisse und Anreize für Versorgungsmanagement</b>	<b>76</b>
3.1 Juristische, institutionelle und ökonomische Hemmnisse	76
3.1.1 Spezifische Freiheitsrechte im Gesundheitswesen	76
3.1.2 Traditionelles Berufsverständnis	79
3.1.3 Kollektivverträge vs. selektives Kontrahieren der Krankenkassen	82

3.2	Ausgestaltung ökonomischer Anreize für Versicherte und Anbietende	85
3.2.1	Anreize für Versicherte	85
3.2.2	Anreize für Anbietende	88
<b>Schlussbetrachtung</b>		<b>97</b>
<b>Intersektorale Versorgung in Deutschland</b>		<b>103</b>
Anja Nöske		
<b>4</b>	<b>Intersektorale Versorgungsansätze in Deutschland und deren kritische Würdigung</b>	<b>107</b>
4.1	Definition „Versorgungsmanagement“ in Abgrenzung zu artverwandten Begriffen	108
4.2	Arten des Versorgungsmanagements	114
4.3	Allgemeine Ansätze des Versorgungsmanagements	116
4.3.1	Case Management	116
4.3.2	Gatekeeping und die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)	121
4.3.3	Medikationsmanagement	122
4.4	Intersektorale Ansätze des Versorgungsmanagements	124
4.4.1	Strukturierte Behandlungsprogramme – DMP	124
4.4.2	Besondere Versorgung	131
4.4.3	Modellprojekte	135
4.4.4	Ambulant spezialärztliche Versorgung (ASV)	136
4.4.5	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	147
4.4.6	Best Practice in der intersektoralen Versorgung am Beispiel einer Praxisklinik	154
4.5	Nutzen von intersektoralem Versorgungsmanagement	157
4.6	Hemmisse von intersektoraler Versorgung	160
4.6.1	Juristische Hemmisse	160
4.6.2	Institutionelle Hemmisse	163
4.6.3	Ökonomische Hemmisse	166
4.6.4	Mangelhafte Datenlage	168

<b>5 Digitalisierung zur Förderung des Versorgungsmanagements und der Versorgungssteuerung</b>	<b>173</b>
5.1 Digitalisierung als Chefsache des BMG	173
5.2 Kassen-Apps und elektronische Patientenakte	176
5.3 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	194
5.4 Fazit und Ausblick	205
<b>Schlussbetrachtung</b>	<b>211</b>
 <b>Angewandte Versorgungsforschung</b>	 <b>223</b>
<i>Michael Erhart, Anja Nöske</i>	
<b>6 Definition und Entwicklung der Versorgungsforschung</b>	<b>227</b>
6.1 Definition „Versorgungsforschung“	227
6.2 Versorgungsforschung in Deutschland	230
6.2.1 Datenschutz und Datenmangel	236
6.2.2 Die elektronische Patientenakte	237
6.2.3 Sammeln, Erheben und Vernetzen von Gesundheitsdaten	238
6.3 Länderübergreifende Versorgungsforschung	242
<b>7 Gegenstand der Versorgungsforschung in Deutschland</b>	<b>250</b>
7.1 Aufgaben und Zielsetzung der Versorgungsforschung	250
7.1.1 Ziele der Versorgungsforschung	250
7.1.2 Themen der Versorgungsforschung	253
7.1.3 Was ist Versorgungsforschung und was nicht?	256
7.2 Multidisziplinarität und Multiprofessionalität	258
7.3 Methoden der Versorgungsforschung	259
7.3.1 Studientypen	260
7.3.2 Forschungstechniken	271
7.3.3 Datenbasis und statistische Analysen	274
7.3.4 Wahl des Studiendesigns und Anforderungen an eine „gute“ Studie	276

7.4	Erwartungen einzelner Akteure an die Versorgungsforschung	281
7.4.1	Erwartungen der Krankenkassen	281
7.4.2	Erwartungen der Leistungserbringenden	282
7.4.3	Erwartungen der Gesundheitspolitik	283
7.4.4	Erwartungen der Patienten/Patientinnen und Versicherten	283
7.5	Einrichtungen der Versorgungsforschung in Deutschland	285
7.5.1	Forschungsnetzwerke	286
7.5.2	Forschungsinstitute	288
7.5.3	Fachzeitschriften	290
<b>8</b>	<b>Integrierte Versorgungskonzepte</b>	<b>295</b>
8.1	Was sind integrierte Versorgungskonzepte?	295
8.2	Über-, Unter- und Fehlversorgung	299
8.2.1	Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung	300
8.2.2	Sozioökonomische Einflüsse und ethische Verantwortung	308
8.2.3	Koordination und Kontinuität	312
8.3	Komplexpauschalen als Variante der Integrierten Versorgung	314
<b>9</b>	<b>Versorgungsforschung zu Steuerungsmodellen der Integrierten Versorgung</b>	<b>321</b>
9.1	Case Management	321
9.2	Disease Management	330
9.3	Gatekeeping	338
<b>10</b>	<b>Sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen</b>	<b>349</b>
10.1	Modellprojekte	349
10.2	Psychiatrische Versorgungsmodelle	354
10.3	Prosper-Modell der Bundesknappschaft	358
10.4	Weitere Gesundheitsnetze	362
10.5	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	363
10.6	Evaluation sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen	364

<b>Schlussbetrachtung</b>	<b>372</b>
<b>Schlusswort</b>	<b>385</b>
<b>Anhang</b>	<b>387</b>
Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung	387
Abkürzungsverzeichnis	403
Glossar	406
Rechtsquellenverzeichnis	413
Abbildungsverzeichnis	416
Tabellenverzeichnis	417
Sachwortverzeichnis	418
Über die Autoren und Autorinnen	422