Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	17
1. Einleitung	21
2. Forschungsstand – Theoretische Überlegungen – Methodisches Vorgehen	25
2.1 Forschungsstand	25
2.1.1 Qualität und Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung	26
2.1.2 Arbeiten zur Steuerung der Gesundheitssektoren in Deutschland und Frankreich	29
2.1.3 Vergleichende Arbeiten zur Gesundheitspolitik in Deutschland und Frankreich	33
2.1.4 Der Einfluss der Einführung von Instrumenten zur Qua- litätsverbesserung auf die Steuerungsmechanismen des deutschen und des französischen Gesundheitssystems	36
2.2 Theoretische Überlegungen	37
2.2.1 Konvergenz von Entwicklungen in staatsnahen Sektoren	38
2.2.2 Steuerungsmodelle von staatsnahen Sektoren	41
2.2.3 Programmatische Akteure als treibende Kraft des Wandels in staatsnahen Sektoren	47
2.3 Methodisches Vorgehen	50
2.3.1 Auswahl der zu untersuchenden Instrumente zur Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland und Frankreich	51
2.3.2 Identifizierung der relevanten individuellen und kollektiven Akteure	52
2.3.3 Vorgehensweise bei den Experteninterviews	53
2.3.4 Qualitative Inhaltsanalyse schriftlicher Dokumente	54
2.3.5 Beobachtung von politischen und wissenschaftlichen Foren	56

3. Das politische Programm der Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung – Mittel oder Ziel einer neuen Politik?	57
3.1 Agenda-Setter und Vetospieler in den politischen Systemen Deutschlands und Frankreichs	58
3.1.1 Positionen mit formeller Agenda-Setting-Macht und Vetopositionen in den politischen Systemen Deutschlands und Frankreichs	58
3.1.2 Programmatische Akteure der Qualitätsverbesserung auf Ebene der politischen Parteien	66
3.1.2.1 Frühes Erzielen eines programmatischen Konsenses in Frankreich gegenüber gegensätzlichen Ansätzen der politischen Lager in Deutschland (1988-1998)	68
3.1.2.2 Qualitätsverbesserung als Programm unterschiedlicher politischer Lager in Deutschland und Frankreich (1998-2009)	73
3.2 Erste Reformanstrengungen mit unterschiedlichen politischen Zielsetzungen in Deutschland und Frankreich	82
3.2.1 Staatliche Interventionen zur Verbesserung der Versorgungsqualität in Frankreich	82
3.2.1.1 Erste Reformen und ein gesundheitspolitischer Paradigmenwechsel unter der Präsidentschaft Mitterands	83
3.2.1.2 Weitgehende Reformversuche im Rahmen des <i>plan Juppé</i>	84
3.2.1.3 Finanziell ausgerichtete Reformen unter Lionel Jospin	87
3.2.2 Stärkung der Rolle der Selbstverwaltung in Qualitätsfragen in Deutschland	89
3.2.2.1 Erste Reformen im Sinne der Programme der bürgerlichen Parteien	89
3.2.2.2 Thematisierung der Versorgungsqualität im Zuge eines Machtzuwachses der Oppositionsparteien im Bundesrat	91
3.2.3 Gründung neuer Institutionen zur Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung in unterschiedlichen Steuerungskontexten	92
3.2.3.1 Die Gründung staatlicher Agenturen als Trend der gesundheitspolitischen Steuerung in Frankreich	92

3.2.3.2	Institutionelle Neugründungen auf Initiative der Selbstverwaltung in Deutschland	97
3.3	Einführung vergleichbarer Instrumente zur Qualitätsverbesserung auf Initiative unterschiedlicher politischer Lager in Deutschland und Frankreich	101
3.3.1	Nachholender Paradigmenwechsel unter der rot-grünen Bundesregierung in Deutschland	102
3.3.2	Tiefgreifende gesundheitspolitische Umstrukturierungen im zweiten Reformanlauf in Deutschland und Frankreich	105
3.3.2.1	Erneute Reformen unter liberalen Vorzeichen in Frankreich	106
3.3.2.2	Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz in Deutschland als zweiter Reformanlauf in Kontinuität zur Gesundheitsreform 2000	108
3.3.2.3	Nachjustierung der neu eingeführten Instrumente nach einer Konsolidierungsphase in beiden Vergleichsländern	115
3.3.3	Kontinuität in der Neugestaltung der Steuerungsinstitutionen in Frankreich gegenüber einem Richtungswechsel in Deutschland	122
3.3.3.1	Ausbau der Steuerung durch staatsnahe Agenturen in Frankreich	123
3.3.3.2	Umgestaltung und Neueinführung von Steuerungsinstitutionen in Deutschland	124
3.4	Zwischenfazit	126
4.	Qualität messen, um sie zu verbessern – Qualitätsindikatoren im deutschen und französischen Gesundheitswesen	133
4.1	Institutionelle Entwicklungen im Zusammenhang mit der Einführung der Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung	133
4.1.1	Die Ursprünge der Qualitätsevaluation medizinischer Leistungen in Deutschland und Frankreich	134
4.1.2	Indikatorenprojekte und ihre Institutionalisierung im deutschen und französischen Gesundheitswesen	137
4.1.3	Der Einsatz unterschiedlicher gesundheitspolitischer Steuerungsmodelle für Indikatorenprojekte in Deutschland und Frankreich	144

4.1.3.1	Zentralstaatliche Steuerung und Koordination von Indikatorenprojekten in Frankreich	144
4.1.3.2	Professionelle Autonomie der Ärzteschaft und Selbstregulation von Indikatorenprojekten in Deutschland	149
4.2	Arten der Expertise und Akteure in der deutschen und französischen Indikatorenentwicklung	153
4.2.1	Übersetzer als Wegbereiter der Indikatorenentwicklung	154
4.2.2	Transferbedingte Parallelen in der wissenschaftlichen Debatte über Qualitätsindikatoren	156
4.2.2.1	Definitionen von Qualitätsindikatoren in der medizinischen Versorgung	156
4.2.1.2	Klassifikationssysteme von Qualitätsindikatoren	159
4.2.1.3	Herleitung von Qualitätsindikatoren	162
4.2.1.4	Bewertungskriterien für Qualitätsindikatoren	163
4.2.3	Länderspezifische Anpassungsprozesse durch divergente Expertenteams	166
4.3	Ziele, Typen und Arten des Einsatzes von Qualitätsindikatoren in Deutschland und Frankreich	171
4.3.1	<i>Policy transfer</i> zu allgemeinen Zielen und Einsatzmöglichkeiten von Qualitätsindikatoren mit länderspezifischen Schwerpunkten	171
4.3.2	Medizinische oder ökonomische Indikatoren zur Evaluation von Krankenhausleistungen? – Länderspezifische Indikatorentypen in Deutschland und Frankreich	175
4.3.2.1	Qualitätsindikatoren mit ökonomischer Komponente und Indikatoren für Patientensicherheit in Frankreich	175
4.3.2.2	Medizinische Qualitätsindikatoren in Deutschland	180
4.3.2.3	Indikatorenprojekte in der Entwicklungs-Pipeline – eine Annäherung der Qualitätsevaluation in beiden Vergleichsländern	185
4.3.3	Qualitätsindikatoren als hartes oder weiches Instrument der Steuerung des stationären Sektors?	191
4.3.3.1	Interne oder externe Verwendung der Qualitätsindikatoren?	191
4.3.3.2	Qualitätsindikatoren zur Verbesserung der Versorgungskette	193

4.3.3.3	Qualitätsindikatoren als Instrument mit Empfehlungscharakter oder als Mittel zur Sanktion?	193
4.4	Zwischenfazit	194
5.	Leitlinien im deutschen und französischen Gesundheitssystem: Unterschiedliche Wege in Richtung einer Normierung der ärztlichen Praktiken	199
5.1	Die Ursprünge der deutschen und der französischen Leitlinienentwicklung: Ökonomisierung der Medizin oder Wandel des Berufsbildes des Arztes?	200
5.1.1	Legitimitätsverlust variierender ärztlicher Behandlungspraktiken im Zuge einer Rationalisierung und eines Bedeutungsgewinns der evidenzbasierten Medizin	200
5.1.2	Legitimitätsverlust variierender ärztlicher Behandlungspraktiken durch ökonomische Zwänge	204
5.1.3	Die <i>références médicales opposables (RMO)</i> – ein französischer Sonderweg der Leitlinienentwicklung mit ökonomischem Hintergrund	208
5.1.4	Rückkehr zur internationalen Norm? – Dominanz des angelsächsischen Ansatzes in der deutschen und französischen Leitliniendefinition	216
5.2	Institutionelle Anbindung der Leitlinienentwicklung und Zusammensetzung der Expertenteams in länderspezifischer Tradition	220
5.2.1	Der Gesetzgeber als treibende Kraft hinter der Einführung von medizinischen Leitlinien?	220
5.2.2	Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften, <i>sociétés savantes</i> und länderspezifische Steuerungs- institutionen der Gesundheitssektoren als Foren des Wissenstransfers	224
5.2.3	Herleiten oder herleiten lassen? Zentrale Anbindung der Leitlinienerstellung oder Autonomie der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	228
5.3	Leitlinienentwicklung und Implementierung: Methodische Annäherung vor dem Hintergrund vergleichbarer Ziele	230
5.3.1	Ziele der Leitlinienentwicklung in Deutschland und Frankreich	231

5.3.2	Methodische Parallelen in der Leitlinienerstellung bei unterschiedlichen Bewertungsverfahren in beiden Ländern	232
5.3.2.1	Vergleichbare Methoden der Leitlinienentwicklung in Deutschland und Frankreich	233
5.3.2.2	Klassifizierung von Leitlinien	237
5.3.3	Die Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) – Zentralisierung als Strategie für mehr professionelle Autonomie	241
5.3.4	Die Nationalen VersorgungsLeitlinien als Mittel zur Stärkung der Position der Patienten	244
5.3.5	Mangelnde Leitlinienimplementierung als Ausdruck eines Bruchs zwischen den Ärzten und ihren Steuerungsinstitutionen?	246
5.4	Zwischenfazit	251
6.	Bessere Versorgungskoordination oder ärztliche Standespolitik? Die Einführung von Hausarztmodellen in Deutschland und Frankreich	255
6.1	Ärztliche Standesorganisationen und Berufsverbände als Hauptakteure bei der Einführung von Hausarztmodellen in Deutschland und Frankreich	256
6.1.1	Partikularinteressen der ärztlichen Disziplinen und standespolitische Strategien als treibende Kraft des Wandels	256
6.1.1.1	Standespolitische Interessenskonflikte als Motor der Herausbildung konkurrierender Ärztegewerkschaften in Frankreich	257
6.1.1.2	Interessengegensätze zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten unter dem Dach der Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland	261
6.1.2	Alternative Leitbilder des Arztberufes in unterschiedlichen intellektuellen Foren	267
6.1.2.1	Liberaler Medizin oder alternative Versorgungsformen? Unterschiedliche ideologische Ansätze als Konfliktlinie innerhalb der französischen Ärzteschaft	267

6.1.2.2	Die Kritische Medizin in Deutschland als multidisziplinäres Forum ohne institutionelle Macht	270
6.1.3	Analyse der Ausgangslage und allgemeine Ziele der Einführung von Hausarztmodellen in Deutschland und Frankreich	271
6.1.3.1	Analysen der Ausgangslage zur Begründung der Einführung von Hausarztmodellen in Deutschland und Frankreich	272
6.1.3.2	Ziele der Einführung von Hausarztmodellen in Deutschland und Frankreich	277
6.2	Die politische Durchsetzung von Hausarztmodellen in Deutschland und Frankreich	278
6.2.1	Aushandlung von Hausarztmodellen auf nationaler Ebene mit variierenden Verhandlungspartnern in Frankreich	279
6.2.1.1	Vorläufermodelle von Hausarztverträgen als Ergebnis einer Allianz der französischen Linken und <i>MG France</i>	279
6.2.1.2	Der <i>médecin référent</i> als Ergebnis eines Wechsels der politischen Allianzen im <i>cabinet Juppé</i>	281
6.2.1.3	Der <i>médecin traitant</i> als Neuauflage des französischen Hausarztprinzips unter anderen politischen Vorzeichen	286
6.2.2	Politische Durchsetzung der hausarztzentrierten Versorgung gegenüber zögerlichen Partnern auf Ebene der Selbstverwaltung in Deutschland	288
6.2.2.1	Vorläufermodelle von Hausarztverträgen als Experimentierfeld für neue Versorgungsansätze	288
6.2.2.2	Die gesetzliche Einführung der hausarztzentrierten Versorgung als Schwächung der Kassenärztlichen Vereinigungen	290
6.2.2.3	Selbstverwaltung von Leistungserbringern und Kostenträgern und Föderalismus als zusätzliche Hürden bei der Einführung der hausarztzentrierten Versorgung	293
6.3	Länderspezifische Ausgestaltung der Hausarztverträge im Zeitverlauf	302

6.3.1	Hausarztverträge als alternative Modelle zu bestehenden Versorgungsstrukturen	303
6.3.1.1	Der <i>médecin référent</i> als alternativer Versorgungsansatz zur liberalen Medizin in Frankreich	303
6.3.1.2	Die hausarztzentrierte Versorgung in Deutschland als Alternative zu den Kollektivverträgen der Kassenärztlichen Vereinigungen	305
6.3.2	Die Hausarztverträge im Zeichen einer wiedererstarkten Organisation der Ärzteschaft	307
6.3.2.1	Die Einführung des <i>médecin traitant</i> in das französische Gesundheitssystem als Sieg der liberalen Ärzteschaft	308
6.3.2.2	Standardisierung der Qualitätsanforderungen in Hausarztverträgen in Deutschland in Folge neuer Organisationsformen der Ärzteschaft	313
6.4	Zwischenfazit	317
7.	Fazit	325