

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1. Strukturanalysen zur (ambulanten) Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Ralph Brennecke</i> | 1 |
| 1 Einleitung | 1 |
| 2 Aspekte und Ebenen der Beurteilung der (ambulanten) Gesundheitsversorgung | 2 |
| 2.1 Ziele, Indikatoren und Daten der Gesundheitsversorgung | 3 |
| 2.2 Die Organisation der Gesundheitsversorgung | 4 |
| 2.2.1 Gesundheitssicherung und medizinische Versorgung | 6 |
| 2.2.2 Verknüpfung der ambulanten Versorgung mit anderen Bereichen | 8 |
| 2.3 Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen | 9 |
| 2.4 Das Krankheitsspektrum der Bevölkerung | 10 |
| 2.5 Der Prozeß der ambulanten Versorgung | 12 |
| 2.6 Die Finanzierung der ambulanten Versorgung | 13 |
| 2.7 Steuerung der ambulanten Versorgung | 14 |
| 3 Ausblick | 15 |

Kapitel 2. Determinanten der Nachfrage nach medizinischen Leistungen

| | |
|-----------------------------------------|----|
| <i>Robert E. Leu</i> | 16 |
| 1 Einleitung | 16 |
| 2 Theorie | 17 |
| 3 Das empirische Schätzmodell | 20 |
| 4 Die Daten | 22 |
| 5 Ergebnisse | 22 |
| 6 Diskussion | 26 |
| Anhang: Variablenbeschreibung | 28 |

Kapitel 3. Kostentransparenz, Kostenkontrolle und Nachfrage nach ärztlichen Leistungen

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| <i>Markus Schneider und Helmut Vetterle</i> | 30 |
| 1 Einleitung | 30 |
| 2 Theoretische Überlegungen | 31 |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 | Die Arztrechnung im Kostenerstattungssystem | 31 |
| 2.2 | Kostenkontrolle der ärztlichen Behandlung durch den Patient | 32 |
| 2.3 | Die Nachfrage nach ambulanten ärztlichen Leistungen | 34 |
| 3 | Daten | 35 |
| 4 | Ergebnisse | 38 |
| 4.1 | Kostenkontrolle | 38 |
| 4.2 | Nachfrage nach ärztlichen Leistungen | 40 |
| 5 | Schlußfolgerungen | 42 |

Kapitel 4. Behandlungsstile von Praktischen Ärzten und Gynäkologen bei gynäkologischen Behandlungsanlässen

Wilhelm Thiele und Konrad W. Tietze 43

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung | 43 |
| 2 | Methodische Voraussetzungen | 44 |
| 2.1 | Das Datenmaterial und das methodische Vorgehen | 44 |
| 2.2 | Kategorien von Behandlungsanlässen nach Häufigkeit und Spezifität (ICD 8. Revision) | 44 |
| 2.3 | Ausgewählte gynäkologische Behandlungsanlässe als Indikatoren | 45 |
| 3 | Die Klientel von niedergelassenen Gynäkologen und Prakt. Ärzten bei ausgewählten gynäkologischen Behandlungsanlässen | 47 |
| 4 | Der Behandlungszusammenhang bei gynäkologischen Behandlungen durch den Prakt. Arzt und durch den Gynäkologen | 50 |
| 5 | Behandlungsstile in Versichertenblättern | 54 |
| 5.1 | Episoden und chronische Verläufe | 54 |
| 5.2 | Zugangs- und Überweisungsmuster | 57 |
| 5.3 | Bewältigungsmuster bei „Störung der Menstruation“ und „klimakterische Beschwerden“ | 58 |
| 5.4 | Diagnostische und therapeutische Maßnahmen beim Symptom „Fluor“ und bei geweblichen Veränderungen am Muttermund | 60 |
| 5.5 | Vorsorgeuntersuchungen | 60 |

Kapitel 5. Möglichkeiten und Grenzen einer Substitution stationärer Versorgung durch ambulante ärztliche Leistungserbringung

Joachim Müller und Jürgen Wasem 62

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Einleitung | 62 |
| 2 | Argumente für eine Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten ärztlichen Sektor | 63 |

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 | Humanitätsaspekt | 63 |
| 2.2 | Kostendämpfung | 64 |
| 2.3 | Engpässe im stationären Sektor | 64 |
| 2.4 | Demographischer Aspekt | 65 |
| 3 | Eine leistungsfähige ambulante kassenärztliche Versorgung als Rahmenbedingung für die Vermeidung von Krankenhausleistungen | 65 |
| 4 | Das Instrumentarium zur Förderung ambulanter ärztlicher Leistungserbringung | 67 |
| 4.1 | Kollektive Anreizsysteme und „moral suasion“ | 68 |
| 4.1.1 | Der Bayern-Vertrag als Vorreiter: „moral suasion“ verbunden mit kollektiven Anreizen | 68 |
| 4.1.2 | Weitere kollektiv organisierte Anreizsysteme | 71 |
| 4.2 | Individuelle Anreizsysteme durch gezielte materielle Förderung bestimmter Leistungsarten | 72 |
| 4.2.1 | Aufwertung ärztlicher Dienstleistungen | 73 |
| 4.2.2 | Förderung vorstationärer Diagnostik | 74 |
| 4.2.3 | Förderung ambulanter Operationen | 74 |
| 4.3 | Gezielte Förderung und Schaffung realer Versorgungs- strukturen | 77 |
| 5 | Interdependenz des Gesundheitssystems als Wirksam- keitsbegrenzung der Substitutionsaktivitäten | 77 |
| 5.1 | Disparitäten in der pflegerischen Versorgung | 78 |
| 5.2 | Krankenhausfinanzierung als Wirksamkeitsbegrenzung | 79 |
| | Anhang: Plafondierung der Gesamtvergütung | 81 |

Kapitel 6. Substitution oder Komplementarität zwischen ambulanter und stationärer Versorgung am Beispiel von Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen

Günter Stelzer 82

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Einleitung | 82 |
| 2 | Beschreibung ärztlicher Kooperationsmodelle | 83 |
| 3 | Integrations- und Diversifikationsgrade unterschied- licher Kooperationsmodelle | 85 |
| 4 | Berührungspunkte zwischen ambulanter und stationärer Versorgung | 86 |
| 5 | Analyse einer Modellstruktur (Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit BelegKlinik) | 88 |

Kapitel 7. Die Steuerung von Leistungsmenge und Leistungsstruktur durch den Bemessungsmaßstab Ärzte (BMÄ)

Jürgen Hofmann 94

| | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Problemstellung | 94 |
| 2 | Zur Theorie der Lenkungs- und Steuerungswirkungen der Gebührenordnungen | 96 |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3 | Folgerungen aus der Theorie der Gebührenordnungen | 99 |
| 4 | Ergebnisse der Kostenstrukturerhebungen in bezug auf die Einkommensdivergenzen zwischen den Facharztgruppen | 100 |
| 5 | Ergebnisse der Kostenstrukturerhebung zur Streuung der Einkommen und Kosten innerhalb der Fachgruppen | 104 |
| 5.1 | Grundsätzliche Betrachtung | 104 |
| 5.2 | Gesamtwirtschaftliche Kosten in Abhängigkeit von der Praxisumsatz-Größenklasse | 115 |
| 5.3 | Interpretation der Ergebnisse | 108 |
| | Anhang: Berechnungsmethoden zu Tabelle 7.1 | 110 |

Kapitel 8. Gemeinsame Selbstverwaltung als Steuerungsinstrument der ambulant-ärztlichen Versorgung

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| | <i>Günter Neubauer</i> | 111 |
| 1 | Problemstellung | 111 |
| 2 | Idee und Gestaltungsprinzipien der Gemeinsamen Selbstverwaltung | 112 |
| 3 | Aufgabenbereich und Funktionsweise der Gemeinsamen Selbstverwaltung | 113 |
| 4 | Problemfelder der Gemeinsamen Selbstverwaltung | 115 |
| 4.1 | Vertikale Problemfelder der Gemeinsamen Selbstverwaltung | 116 |
| 4.2 | Horizontale Problemfelder der Gemeinsamen Selbstverwaltung | 118 |
| 4.3 | Interne Problemfelder der Selbstverwaltungen | 119 |
| 5 | Reformansätze der Gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen Kooperation und Konkurrenz | 123 |

Kapitel 9. Die „Ärztenschwemme“ und ihre Auswirkungen auf die ambulante Versorgung

| | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| | <i>J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg</i> | 125 |
| 1 | Problemstellung | 125 |
| 2 | Auswirkungen einer Zunahme der Ärztedichte bei Marktallokation: Ein Grundmodell | 128 |
| 3 | Auswirkungen einer Zunahme der Arztdichte im GKV- System: Ein modifizierter Ansatz | 132 |
| 4 | Eine empirische Untersuchung | 134 |
| 5 | Ausblick | 138 |

Kapitel 10. Notwendige Ergänzungen zur ambulanten Versorgung

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Hans Sendler</i> | 140 |
| 1 Einleitung | 140 |
| 1.1 Ausgangslage | 140 |
| 1.2 Ursachen | 141 |
| 1.3 Zur Rolle des ambulant tätigen Arztes | 142 |
| 1.4 Zur Einrichtung und Finanzierung ergänzender Angebote | 143 |
| 1.5 Methoden dieser Abhandlung | 145 |
| 2 Ergänzende Aufgabenfelder | 146 |
| 2.1 Medizinische Primärprävention | 146 |
| 2.2 Neue Rehabilitationsweisen | 148 |
| 2.3 Psychosoziale Betreuung | 149 |
| 2.4 Selbsthilfegruppen | 150 |
| 3 Ergänzendes medizinisches Wissen | 152 |
| 3.1 Naturheilkunde | 152 |
| 3.2 Laienmedizin (einschließlich Selbstmedikation) | 154 |
| 3.3 Außenseitermethoden | 155 |
| 4 Zusätzliche Dienste und Berufe | 157 |
| 4.1 Soziale Dienste | 157 |
| 4.2 Suchtberatungsstellen | 157 |
| 4.3 Familienberatungsstellen | 157 |
| 4.4 Sozialstationen | 158 |
| 4.5 Weitere nichtärztliche Berufe | 158 |
| 5 Sozialmedizinische Gutachterdienste | 159 |
| 6 Unterstützung der Eigeninitiativen und der Selbsthilfebewegung | 159 |
| 7 Patientenverbände | 160 |
| 8 Ausblick | 160 |
| Literatur | 162 |