

Geleitwort

Dem Thema der Dissertation kommt eine außerordentlich hohe wissenschaftliche und praktische Bedeutung zu. In der Praxis beobachten wir zunehmend die Enge einer sektorspezifischen Versorgung im Gesundheitswesen. Das sowohl empirisch wie auch theoretisch relevante Postulat ist die ganzheitliche Orientierung der Patientenversorgung an der gesamten medizinischen Versorgungskette (Wertschöpfungskette). Dafür werden sog. „Integrierte Versorgungsstrukturen“ (IVS) benötigt, die sich diesem Postulat verpflichtet fühlen. Es ist dann erst in zweiter Linie zu klären, mit welchen sozialrechtlichen Formen sich diese Fokussierung umsetzen lässt. Dieser Ausrichtung an den „Integrierten Versorgungsstrukturen“ ist die vorliegende Arbeit des Verfassers verpflichtet, die sich damit gleichzeitig eine Prozessorientierung erschließt, die untrennbar mit „Integrierten Versorgungsstrukturen“ verknüpft ist.

Im Idealfall berücksichtigen „Integrierte Versorgungsstrukturen“ alle Episoden und Etappen einer Krankheitsbehandlung, so dass ein in dieser Richtung verstandenes „Disease Management“ Eingang in die Überlegungen des Verfassers findet. Gleichzeitig werden Vergütungsstrukturen betrachtet, die als Anreiz fungieren können, um eine derartige ganzheitliche Ausrichtung an der Behandlungskette zu ermöglichen. Das Konzept von „Integrierten Versorgungsstrukturen“ aus verschiedenen Blickrichtungen zu analysieren, ist eine Herausforderung, die sich die vorliegende Arbeit als Aufgabe gesetzt hat. Es ist eine Herausforderung, die der Verfasser mit einer Bravour und Kompetenz aufgegriffen hat, die man sehr selten in einer Dissertation findet. Dabei geht der Verfasser in umfassenden Sinne interdisziplinär vor, wie es der Bedeutung des Themas angemessen ist, und verarbeitet souverän volks- und betriebswirtschaftliche Ansätze und greift auch juristische Randbedingungen des Themas auf. Um das Potential prozessorientierter Strukturen im Gesundheitswesen entfalten zu können, berücksichtigt der Verfasser den Kontext organisationstheoretischer Fragestellungen. Hierbei werden ausgewählte institutionenökonomische Ansätze aufgegriffen.

Aus den Analysen der G-DRGs, den Zielsetzungen und den Mängeln der Integrierten Versorgungsstrukturen in Deutschland sowie den Erfahrungen aus dem Ausland werden Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der Vergütungssysteme zur Unterstützung prozessorientierter Strukturen in einer polyzentrisch geprägten Systemwelt formuliert, wobei insbesondere auch der Frage nach einer zieloptimalen Verknüpfung der Pauschalvergütungen mit Elementen der Vergütung von Prozessqualität und Prozessintegration nachgegangen wird. Hierzu werden vom Autor verschiedene Abrechnungseinheiten und Patientenklassifikationssysteme auf ihre Wirkungen allgemein sowie in Bezug auf verschiedene Prozesskriterien hin geprüft und daraus eine zieloptimale Hierarchie von Abrechnungseinheiten im deutschen Gesundheitswesen abgeleitet. Anschließend wird aufbauend auf diesen Überlegungen ein auf verschiedenen Komponenten basierendes prozessorientiertes Vergütungssystem vorgeschlagen. Flankiert wird das Vergütungssystem durch direkte Fördermaßnahmen sowie transaktionssenkende Strukturmaßnahmen. Die Ableitung der Erfolgskomponenten fußt wissenschaftlich auf der Principal Agent- und der Transaktionskostentheorie, die der Verfasser formal elegant handhabt. Eine wichtige Rolle wird in diesem Zusammenhang der erfolgsorientierten Vergütung auf Basis von Kennzahlen zugeschrieben. Die entwickelte „Vergütungsvielfalt“ ist wissenschaftlich vom Verfasser vollumfänglich begründet, wenngleich unter Implementations- Praktikabilitäts- und Akzeptanzgesichtspunkten noch weiterer Analysebedarf besteht.

Weiterhin wird vom Autor vorgeschlagen, das Bewertungsverfahren, welches als zweites wichtiges Element eines Vergütungssystems die pekuniäre Wertigkeit je Abrechnungseinheit bemisst, so aufzu-

bauen, dass die Methodik aus der gesamtwirtschaftlichen Sicht eines Regulators auf der einen Seite zu einer zielloptimalen Verteilung der finanziellen Mittel führt, gleichzeitig auf der anderen Seite aber auch dem Management, welches diese Systematik der internen Kostenrechnung zu Grunde legt, die notwendigen Informationen an die Hand gibt, um steuernd in die Organisation des Patientenbehandlungsprozesses einwirken und Effizienzpotentiale heben zu können. Für die Umsetzung wird die Konzeption einer prozessorientierten Kostenrechnung vorgeschlagen, die auch sektorenübergreifend ausgestaltet sein kann.

Die vom Regulator zu übernehmenden Aufgaben im Rahmen der Gewährleistung einer zielloptimalen Ausgestaltung der Vergütungsstrukturen sollten nach Auffassung des Autors synergetisch in einem dafür eingerichteten unabhängigen Institut gebündelt sein. Hier wird deutlich, in welcher Weise auch ein Regulator gefordert ist, hier Vorgaben zu treffen. In diesen Schlussfolgerungen ist dem Verfasser voll zuzustimmen. Mit den Ausführungen zur Regulation verdeutlicht der Verfasser eine Sicht, die auf eine Liberalisierung des Gesundheitswesens setzt, die sich zwischen Wettbewerb und Regulierung bewegt.

Das Krankenhaus hat sich nach Auffassung des Verfassers in Deutschland auf Grund seiner medizinischen Bedeutung, seiner Managementkompetenzen und seiner Finanzstärke bislang als Promotor indikationsorientierter Integrierter Versorgungsstrukturen hervorgetan. Deshalb weist der Verfasser auch unter normativem Gesichtspunkt einem Krankenhaus einen hohen Stellenwert in einer IVS zu. Aufgrund der polyzentrisch geprägten IVS ist es vorteilhaft, ein Krankenhaus als gewissen Bezugspunkt zu haben, um innerhalb der, zumindest anfangs recht fragilen IVS ein Mindestmaß an „Organisiertheit“ gewährleisten zu können. Ob dies allerdings der erfolgversprechende Weg zur Gewährleistung von Effektivität und Effizienz einer IVS darstellt, ist gerade angesichts des polyzentrischen Charakters von solchen IVS, die den ambulanten Bereich mit einschließen, noch weiter zu analysieren. Außerdem kann bei solchen Integrierten Versorgungsstrukturen, die eine regionale Vollversorgung anstreben, Praxisnetzwerken eine bedeutende Rolle zukommen. Die normative Akzentsetzung, die der Verfasser vornimmt, rechtfertigt die Betrachtung des Prozessmanagements aus der Perspektive des Krankenhauses. Allerdings erfordert diese Position weitere Analysen. Denn es sind auch andere Lösungen im Rahmen einer Managementorientierung von IVS denkbar. Neben krankenhausdominierten IVS sind z. B. auch „ambulantdominierte“ oder gar investorengetriebene IVS denkbar. Hier erschließt sich ein weites Forschungsfeld, das zukünftig zu bearbeiten sein wird.

Der umfassenden, gleichermaßen analytisch fokussierten und gesundheitssystemorientierten Arbeit, ist eine breite Resonanz in der ökonomisch ausgerichteten Diskussion um Integrierte Versorgungsstrukturen zu wünschen.

Univ.- Prof. Günther E. Braun

Geleitwort

Das Bundeskabinett hat am 25. Oktober 2006 den Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Ab 2007 sollen demnach sektorübergreifende Versorgungsformen, die eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung für versorgungsrelevante Volkskrankheiten zum Ziel haben, durch die verlängerte Anschubfinanzierung vorrangig gefördert werden. Das Auslaufen dieser Finanzierung im Jahre 2008 wird den Druck zur Konsolidierung der Strukturen im Gesundheitswesen weiter erhöhen. Dies schlägt sich zum einen im Zusammenwachsen von Aktivitäten im Rahmen des Disease Managements und der Integrierten Versorgung und zum anderen in der zunehmenden Bedeutung der Versorgungseffizienz als entscheidungsrelevantes Zielkriterium für die Vertragspartner nieder. Vor diesem Hintergrund greift der Autor mit der Frage nach einer zielloptimalen Ausgestaltung von Vergütungsstrukturen ein hoch aktuelles Thema auf, welches für die zunehmend eigenständig und ohne Kontrahierungszwang agierenden Vertragspartner schon heute eine große Relevanz besitzt. Vom Autor wird dargestellt, wie Vergütungsstrukturen ausgebildet werden sollten, damit sie eine prozessorientierte Integration der Gesundheitsversorgung in qualitativer und ökonomischer Hinsicht fördern. Auch im Kontext internationaler Erfahrungen untersucht der Autor hierfür Varianten unterschiedlich klassifizierter und pauschalierter Vergütungskomponenten sowie deren Kombination mit erfolgsabhängigen Vergütungsbausteinen und deren Quantifizierung durch ein entsprechend ausgestaltetes prozessorientiertes Bewertungsverfahren. Die Arbeit bewegt sich dabei immer im besonderen Spannungsfeld zwischen Wettbewerb und Regulation, welches für das Gesundheitswesen charakteristisch ist.

Mit der Thematik weist die Arbeit in eine zukunftsbestimmende Richtung. Zum einen beeinflussen die gesetzten Vergütungsanreize als wichtig(st)es Koordinationsinstrument maßgeblich Erfolg und Misserfolg verschiedener Organisationsformen. Zum anderen wird aber auch die Frage berührt, wie der Gesetzgeber das Nebeneinander von liberalisierten Strukturen in der Integrierten Versorgung einerseits und stark regulierten Strukturen in der Regelversorgung andererseits in Zukunft gestalten kann. Die vorliegende Arbeit leistet zu dieser Diskussion einen wertvollen Beitrag und wird der Auseinandersetzung um die Ausgestaltung von Vergütungsstrukturen zur Förderung eines integrierten Patientenbehandlungsprozesses sicherlich wertvolle Impulse geben.

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer