
BestMasters

Mit „BestMasters“ zeichnet Springer die besten Masterarbeiten aus, die an renommierten Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz entstanden sind. Die mit Höchstnote ausgezeichneten Arbeiten wurden durch Gutachter zur Veröffentlichung empfohlen und behandeln aktuelle Themen aus unterschiedlichen Fachgebieten der Naturwissenschaften, Psychologie, Technik und Wirtschaftswissenschaften. Die Reihe wendet sich an Praktiker und Wissenschaftler gleichermaßen und soll insbesondere auch Nachwuchswissenschaftlern Orientierung geben.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/13198>

Henriette Neumeyer

Integrierte Versorgung und Medizintechnik

Leitfaden zur Weiterentwicklung
des Geschäftsmodells durch
Versorgungsinnovation

 Springer Gabler

Henriette Neumeyer
Hamburg, Deutschland

BestMasters

ISBN 978-3-658-22066-2

ISBN 978-3-658-22067-9 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-22067-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Widmung

Meinen Eltern und meinem Mann, für ihren Zuspruch
und ihre immerwährende Unterstützung.

Danksagung

Diese Arbeit wäre ohne die hilfsbereiten Menschen in meinem Umfeld, die ihre kostbare Zeit, ihre kreativen Gedanken, ihre konstruktive Kritik und vor allem ein zu jeder Zeit offenes Ohr großzügig angeboten haben, nicht in der vorliegenden Form möglich gewesen.

Mein erster Dank gehört Herrn Prof. Dr. Leo Brecht und Prof. Dr. habil. Stefan Behringer für die wissenschaftliche Begleitung. Der ideenreiche Feinschliff, die Ermutigung zur Veröffentlichung und nicht zuletzt die freundliche Empfehlung für das Best Masters Programm, waren essentielle Bausteine, die zu diesem Buch geführt haben.

Ebenfalls möchte ich mich bei Alina Neumeyer, Robert Schlewitt und Dr. Wiebe Külper bedanken für ihre geduldige Auseinandersetzung mit dem Text, ihren hilfsbereiten Einsatz beim Korrekturlesen und für die interessanten Diskussionen

Mein besonderer Dank gilt weiterhin meiner Freundin und Mentorin Frau Prof. Dr. Andrea Morgner-Miehlke für ihre positive, motivierende Unterstützung und nicht zuletzt ihre zutiefst fundierten und fokussierenden Anregungen während der Ideenfindung für diese Arbeit, die entscheidende Impulse gesetzt haben.

Hamburg, im März 2018

Henriette Neumeyer

Inhaltsverzeichnis

Widmung	V
Danksagung	VII
Inhaltsverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	XV
Tabellenverzeichnis	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XIX
I. Einleitung	1
1. Problemstellung	1
1.1. Zur Relevanz des Themas und zu den Zielen der Arbeit	1
1.2. Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit	4
II. Theoretischer Hintergrund	7
1. Bestehende Strukturen im deutschen Gesundheitssystem	7
1.1. Die sektorale Trennung im deutschen Gesundheitssystem	7
1.2. Ursachen für die Notwendigkeit eines Wandels	8
2. Integrierte Versorgung	10
2.1. Definition, Zielsetzung und potenzieller Teilnehmerkreis	10
2.1.1. Definition	10
2.1.2. Zielsetzung	11
2.1.3. Teilnehmerkreis	12
2.2. Definition und Zielsetzung laut § 140a SGB V	12

2.3. Antriebskräfte der Integrierten Versorgung	13
2.3.1. Angebotsseitige Faktoren: Technologie, Ökonomischer Druck	14
2.3.2. Nachfrageseitige Faktoren: Alter, Krankheit, Patientenselbstbestimmung	16
3. Die Integrierte Versorgung laut § 140a SGB V	18
3.1. Historische Entwicklung des § 140a SGB V	18
3.2. Gesetzliche Grundlagen	20
3.2.1. Gesundheitsleistungen im Rahmen des § 140a SGB V	20
3.2.2. Vertragspartner laut § 140 SGB V	21
3.2.3. Auflagen laut § 140a SGB V für Vertragspartner	22
3.2.4. Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung	23
4. Medizintechnologie	24
4.1. Begriffsklärung	24
4.2. Definition nach der World-Health-Organization (WHO)	24
4.3. Definition nach Interessensverbänden der Industrie	24
4.4. Definition laut § 140a SGB V	24
4.5. Marktgröße und Marktentwicklung in Deutschland	25
4.6. Etabliertes Geschäftsmodell	27
4.7. Notwendigkeit zur Transformation	29
4.7.1. Innovationswandel	29
4.7.2. Zunehmende Preissensitivität	32
4.7.3. Outcome-Orientierung in der Vergütung	35
4.7.4. Patientenorientierung	36
5. Integrierte Versorgung als Geschäftsfeld der Medizintechnologie	37
5.1. Implikationen der Herausforderungen des etablierten Geschäftsmodells für Medizintechnologieunternehmen	37
5.2. Transformationsmodell	41

5.3. Marktumfeld	42
5.3.1. Leistungserbringer	43
5.3.2. Gesetzgeber	45
5.3.3. Patienten	45
5.3.4. Krankenkassen	46
5.3.5. Vertragspartner für Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V	47
5.3.6. Medizinnahe Industrie	47
5.4. Angebotsformen	48
5.5. Beispiele von Versorgungskonzepten aus der Industrie	50
5.5.1. Entwicklung eines Patientenpfades	50
5.5.2. Unternehmensweite Initiativen	51
5.5.3. Consulting im Gesundheitswesen	52
5.5.4. Anbieter für populationsgestützte Integrierte Versorgung	53
III. Fragestellungen und Hypothesen	55
IV. Methodik	57
1. Modellentwicklung	57
1.1. Prämissen	57
1.1.1. Art der Finanzierung	58
1.2. Synthese zu drei Geschäftsmodellen	59
1.2.1. Subkontraktor	59
1.2.2. Disease-Manager	60
1.2.3. Management-Organisation	60
2. Untersuchungsmethode	61
2.1. Experteninterviews	61
2.2. Methodische Aufbereitung der Interviews	62
2.3. Thesengenerierende Auswertung	64
2.4. Auswertung zu den entwickelten Modellen	65

V. Ergebnisse	67
1. Beschreibung der Stichprobe	67
2. Analyse nach Thesen	68
2.1. Vergleich der Interviews in Bezug auf intradisziplinäre Übereinstimmung	71
2.1.1. Medizintechnologie	72
2.1.2. Krankenkassen	72
2.2. Vergleich der Interviews in Bezug auf interdisziplinäre Übereinstimmung	75
3. Modellbewertung	77
3.1. Modellbewertung durch Experten der Medizintechnologie	78
3.1.1. Subkontraktor-Modell	78
3.1.2. Disease-Manager-Modell	78
3.1.3. Management-Organisation	79
3.2. Modellbewertung durch Experten der Krankenkassen	79
3.2.1. Subkontraktor-Modell	79
3.2.2. Disease-Manager-Modell	80
3.2.3. Management-Organisation	80
4. Auswertung im Hinblick auf den künftigen organisatorischen Wandel	80
VI. Diskussion	83
1. Hypothese I	83
1.1. Thesen mit interdisziplinärer Übereinstimmung	83
1.1.1. Innovationswandel	83
1.1.2. Preissensitivität	86
1.1.3. Outcome-Orientierung	88
1.1.4. Patientenorientierung	89
1.2. Thesen ohne interdisziplinäre Übereinstimmung	90
2. Hypothese II	93

3. Hypothese III	97
4. Zwischenfazit	99
4.1. Zusammenfassende Betrachtung aller Hypothesen	102
4.2. Möglichkeiten zur Entscheidungsfindung zur Anwendung neuer Modelle Integrierter Versorgung auf das bestehende Geschäftsmodell	103
5. Filterprozess für Integrierte Versorgungskonzepte (IGV-Filter)	103
5.1. Assessmentphase	104
5.2. Innovationsphase	106
5.3. Entwurfsphase	107
5.4. Auswahlphase	108
5.5. Finalisierung	108
5.6. Visualisierung der Phasen des Filterprozesses – IGV-Filter	108
6. Limitationen	110
7. Weiterer Forschungsbedarf	110
VII. Zusammenfassung und Fazit	111
Literaturverzeichnis	115
Anhang	125
1. Interviewleitfaden	125
1.1. Entwicklung des Interviewleitfadens	125
1.1.1. Reichweite	125
1.1.2. Spezifität	126
1.1.3. Tiefe	126
1.1.4. Personaler Kontext	126
1.2. Interviewführung	126
1.3. Transkription	127

1.4. Ablauf	128
1.4.1. Einverständniserklärung	128
1.4.2. Personaler Kontext	128
1.4.3. Darstellung des Themenumrisses der Masterarbeit	129
1.4.4. Prämissen zur Fragenkonzeption	130
1.4.5. Forschungsthema und Fragestellungen	130
1.4.6. Modellbewertung	130
1.4.7. Fragenkatalog	132
1.4.8. Gesprächsabschluss	132
1.4.9. Mustereinverständniserklärung nach Guerrero & Wischnewsky (2013)	133
2. Auswertungstabellen	134

Abbildungsverzeichnis¹

Abbildung 1	Antriebskräfte Integrierter Versorgung (nach Gröne & Garcia-Barbero, 2001)	14
Abbildung 2	Transformationsmodell (eigene Darstellung in Anlehnung an Gröne & Garcia-Barbero (2001)).	42
Abbildung 3	Stakeholder-Matrix	43
Abbildung 4	Übersicht der für die vorliegende Arbeit entwickelten Geschäftsmodelle	59
Abbildung 5	Portfolio zur Ermittlung des IGV-Faktors	106
Abbildung 6	Filterprozess für Integrierte Versorgungskonzepte (IGV-Filter)	109

¹ Sofern nicht anders angegeben stammen sämtliche Abbildungen von der Verfasserin.

Tabellenverzeichnis²

Tabelle 1	Gesamtübersicht der Thesen	68
Tabelle 2	Auswertung der Thesen in der Gruppe der Medizintechnologie	73
Tabelle 3	Auswertung der Thesen in der Gruppe der Krankenkassen	74
Tabelle 4	Auswertung der Thesen mit interdisziplinärer Übereinstimmung	75
Tabelle 5	Auswertung der Thesen ohne interdisziplinäre Übereinstimmung.	76
Tabelle 6	Ergebnisse der Modellbewertung.	77
Tabelle 7	Modellmatrix	131
Tabelle 8	Auswertungstabelle am Beispiel des Interview A.	134
Tabelle 9	Übersicht der untersuchten Stichprobe	136
Tabelle 10	Interview A Medizintechnologie	136
Tabelle 11	Interview B Medizintechnologie	138
Tabelle 12	Interview C Medizintechnologie	139
Tabelle 13	Interview D Medizintechnologie	140
Tabelle 14	Interview E Medizintechnologie	141
Tabelle 15	Interview F Krankenkasse	143
Tabelle 16	Interview G Krankenkasse	145
Tabelle 17	Interview H Medizintechnologie	145
Tabelle 18	Interview I Krankenkasse	147
Tabelle 19	Thesensammlung Medizintechnologie nach Häufigkeit der Bestätigung	148
Tabelle 20	Thesensammlung Krankenkasse nach Häufigkeit der Bestätigung	150

² Sämtliche Tabellen stammen von der Verfasserin.

Abkürzungsverzeichnis

AMNOG	Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BIP	Bruttoinlandsprodukt
Btlg.	Beteiligung
Best.	Bestätigung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DMP	Disease Management Programm
DRGs	Diagnosis Related Groups
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EU	Europäische Union
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GDP	Gross domestic product
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GoÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HMO	Health Management Organization
Hrsg.	Herausgeber
HTS	Healthcare Transformation Services
ibd.	ibidem (ebenda)
IGV	Integrierte Versorgung
IHS	Integrated Health Solutions
IT	Informationstechnologie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KPI	Key-Performance-Indikator
KV	Kassenärztliche Vereinigungen
MPG	Medizinproduktegesetz
MRT	Magnet-Resonanztomographie
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
p.a.	per anno
PBRSA	Performance-based risk-sharing arrangement
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch