

Klaus-Dirk Henke/Wolfgang Friesdorf/  
Jan M. Bungenstock/Beatrice Podtschaske

# Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch genossenschaftliche Kooperationen



**Nomos**

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	11
Tabellenverzeichnis	13
Abkürzungsverzeichnis	15
1 Aufbau der Studie	17
2 Merkmale des Gesundheitswesens in Deutschland	20
2.1 Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen	20
2.2 Märkte und Wettbewerbsfelder im Gesundheitswesen	21
2.3 Fragmentierte Patientenbehandlung	27
2.3.1 Die koronare Herzkrankheit	27
2.3.2 Die degenerative Erkrankung des Hüftgelenks	30
2.4 Sektoral getrennte Finanzierung und Vergütung	32
3 Kooperation im Gesundheitswesen	38
3.1 Kooperative Zusammenarbeit als Ansatz zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Qualität	38
3.2 Die genossenschaftliche Kooperation	39
3.3 Sechs Modelle der genossenschaftlichen Kooperation im Gesundheitswesen	41
3.3.1 Die Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft im ersten Gesundheits- markt	42
3.3.1.1 Gegenstand, Akteure und Vorteile	42
3.3.1.2 Praxisbeispiel: Die P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossen- schaft eG	44
3.3.2 Die Einkaufsgenossenschaft im zweiten Gesundheitsmarkt	45
3.3.2.1 Gegenstand, Akteure und Vorteile	45
3.3.2.2 Praxisbeispiele: Die GesundheitsWelt direkt GmbH und die Patienteneinkaufsgenossenschaft eG	46
3.3.3 Die Genossenschaft der Leistungsanbieter im Markt für Versorgungsverträge	48
3.3.3.1 Gegenstand, Akteure und Vorteile	48
3.3.3.2 Praxisbeispiel: Die Qualität und Effizienz eG	50

3.3.4 Die Krankenversicherung als Genossenschaft im Markt für Versicherungsverträge	52
3.3.4.1 Gegenstand, Akteure und Vorteile	52
3.3.4.2 Praxisbeispiel: Die KPT/CPT als Krankenversicherungsgenossenschaft in der Schweiz	54
3.3.5 Die Gesundheitsdatenbank als Genossenschaft in einem neuen Markt für Gesundheitsdaten	56
3.3.5.1 Gegenstand, Akteure und Vorteile	56
3.3.5.2 Praxisbeispiel: Das HealthVault-Programm der Firma Microsoft	59
3.3.6 Die Gesundheitsgenossenschaft in den Märkten für Versicherungs- und Versorgungsverträge sowie für Gesundheitsleistungen	61
3.3.6.1 Gegenstand, Akteure und Vorteile	61
3.3.6.2 Praxisbeispiele der Leistungs-, Finanzierungs- und Vergütungsverantwortung in einer Hand: Die Knappschaft und japanische Krankenkassengenossenschaften	63
3.4 Beurteilung der einzelnen Genossenschaftsmodelle	67
3.5 Fazit	70
4 Die Gesundheitsdatenbank als Genossenschaft: Bessere Behandlungssteuerung und Informationstransparenz	72
4.1 Fragmentierung und Intransparenz im Behandlungsablauf	72
4.2 Ansätze zur Verbesserung der Koordination und der Kommunikation	74
4.2.1 Verbreitung der Informations- und Kommunikationstechnik	74
4.2.2 Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die elektronische Patientenakte (ePA)	76
4.2.2.1 Zu den Begriffen	76
4.2.2.2 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – Chronologie, Stand und Perspektiven	78
4.2.2.3 Kosten-Nutzen-Analysen zur elektronischen Gesundheitskarte und zur elektronischen Patientenakte	79
4.2.2.4 Problemfeld der elektronischen Gesundheitskarte und der elektronischen Patientenakte: Die Anwenderakzeptanz	80
4.3 Die Gesundheitsdatenbank als Genossenschaft	82
4.3.1 Zielsetzung und Konzept	83
4.3.2 Leistungsangebot und Geschäftsmodell	84
4.3.3 Marktsituation und Realisierbarkeit	86
5 Die Krankenversicherung als Genossenschaft	88
5.1 Gestaltung und Finanzierung von Lebensrisiken	88
5.2 Die Lage von PKV und GKV bis zum 1. April 2007	90
5.3 Exkurs: Solidarisches Staffelsystem (Hof, Henke, v.d. Schulenburg, Wasem)	94

5.4 Die neue Gesetzeslage für PKV und GKV und ihre Dualität	97
5.4.1 Die Veränderungen	97
5.4.2 Der zukünftige Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung	99
5.5 Zur zukünftigen Kassenarten- und Kostenträgerstruktur	101
5.5.1 Ausgangslage	101
5.5.2 Die Rolle der Genossenschaften im Krankenversicherungsschutz	103
5.5.3 Integrierte Versorgung und genossenschaftliche Krankenversicherung als Ausgangspunkt für die zukünftige Verknüpfung von Finanzie- rungs-, Leistungs- und Vergütungsverantwortung	106
5.6 Vision zum zukünftigen Krankenversicherungsschutz: Vom Leistungs- zum Gewährleistungsstaat	108
6 Anhang	110
6.1 Bestehende Genossenschaften im Gesundheitswesen	110
6.1.1 Einkaufs- und Betriebsgenossenschaften im ersten Gesundheitsmarkt	110
6.1.2 Genossenschaften der Leistungsanbieter im Markt für Versorgungsverträge	114
6.1.3 Genossenschaften des Gesundheitswesens ohne nähere Zuordnung	115
6.2 Erläuterung der Vorgehensweise zur qualitativen Beurteilung der verschie- denen Kooperationsmodelle	118
6.3 Rechtsformvergleich (eG, VVaG, AG, KdöR)	122
7 Literaturverzeichnis	133