

Hans-R. Hartweg

Ein evolutions- und transaktionskostenökonomischer Beitrag zu den Entwicklungspotenzialen der integrierten Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung¹

Evolutionsökonomie; Integrierte Versorgung; Such- und Entdeckungsverfahren; Transaktionskosten; Transaktionskostenökonomie; Wettbewerbsprozesse; Wirtschaftlichkeitsreserven

Die Umsetzung der sektorenübergreifend organisierten Patientenversorgung gehört zu den vorrangigen gesundheitspolitischen Zielen in Deutschland. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2004 wurden integrierte Versorgungen in Form von Selektivverträgen in größerer Anzahl vereinbart. Die einzelvertraglichen Regelungen der integrierten Versorgung sollen Anreize zu einer vermehrten Innovationstätigkeit setzen und Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen. Die Identifizierung der Versorgungsmängel sowie die Verhandlung und spätere Betreuung der Einzelverträge verursachen sowohl aufseiten der Anbieter wie auch aufseiten der Krankenkassen Transaktionskosten, die die erwarteten Wirtschaftlichkeitsreserven überkompensieren können. Diese ggf. eintretenden Wechselwirkungen können den vonseiten des Gesetzgebers intendierten, dynamischen Entwicklungsprozessen entgegenstehen.

I. Prolog

Die Sachverständigen zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen würdigen den weitgehenden Versicherungsschutz, das flächendeckende Angebot, den hohen Versorgungsstandard und den guten Zugang, den das deutsche Gesundheitssystem bietet (Sachverständigenrat 2005, S. 21 ff.). Dennoch schneidet der gesetzlich definierte Krankenversicherungsschutz im internationalen Vergleich wegen seines „weitüberdurchschnittlichen Ressourceneinsatzes“ nur durchschnittlich ab (Zweifel/Breuer 2002, S. 2). Traditionell ist das deutsche Gesundheitssystem funktional aufgebaut. Diese die Funktio-

1 Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die Ergebnisse der am Seminar für Sozialpolitik der Universität zu Köln angefertigten Dissertation des Autors.

nen betonende Struktur führt zu einer hochgradigen Arbeitsteilung und Spezialisierung. Die innerhalb der unterschiedlichen Versorgungssektoren geltenden Regelwerke folgen dabei einer eigenen Logik und sind nicht immer aufeinander abgestimmt. Dies führt zu einer „Abschottung“ der einzelnen Sektoren. Diese Desintegration der deutschen Krankenversorgung (Mühlbacher 2002, S. 529) steht einem verantwortungsvollem Umgang mit den knappen Ressourcen entgegen (Windthorst 2002, S. 40). Häufig werden deswegen Leistungen nicht zum richtigen Zeitpunkt, nicht am richtigen Ort oder aber nicht in der richtigen Art und Weise erbracht.²

II. Integrierte Versorgung

Integrierten Versorgungsformen wird die Fähigkeit zugesprochen, die Ressourcen, die Versorgung, das Management und die Organisation der Behandlung, die Pflege, die Rehabilitation und die Gesundheitsansprache zusammenzuführen (Graf 2006, S. 3). Unter dem Begriff „Integration“ versteht man im Allgemeinen die (Wieder-)Herstellung einer Einheit. Im Gesundheitswesen wird nunmehr versucht, die Patientenbehandlung als eine Einheit entlang der medizinischen Wertschöpfungskette zu organisieren (Mühlbacher 2002, S. 18).³

Mit dem zum 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung konnten Krankenkassen erstmals aufgrund der §§ 140a-h Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) sektorenübergreifende Versorgungen angehen. Zur Umsetzung bedurfte es jedoch sektoraler Regelungen zur Budgetbereinigung.⁴ Diese Regelungen wurden zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart (Mühlbacher 2002, S. 59 ff.).⁵

Obwohl die integrierte Versorgung zu den Schwerpunkten der GKV-Gesundheitsreform gehörte (Baumberger 2001, S. 141), kam es bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) am 1. Januar 2004 wegen der Budget-(bereinigungs-)regeln nur vereinzelt zu Umsetzungen (Drumm/Achenbach 2005, S. 13).

Erst mit dem GMG entfielen die komplizierten Finanzierungs- bzw. Budgetbereinigungsregelungen (Stock u. a. 2005, S. 22).⁶ In der Folge griffen die vom Gesetzgeber intendierten, dynamisch-evolutorischen Wettbewerbsprozesse (Knappe u. a. 2003, S. 16) und es entstand eine ganze Reihe unterschiedlicher, integrierter Versorgungsansätze. Diese soll-

2 Falsch gesetzte, wirtschaftliche Anreize führen zu einer suboptimalen Koordination der notwendigen Behandlungsschritte. Dabei werden die Entscheidungen häufig unter Berücksichtigung einzelwirtschaftlicher Aspekte getroffen, ohne dabei auf das gesamte Versorgungssystem abzustellen (Mühlbacher 2002, S. 52 ff.).

3 Verschiedene Prozesse sind durch ihren Ablauf miteinander verknüpft und können zu Prozessketten zusammengefasst werden. Ziel der Prozesskette ist die Verbesserung der Gesamtleistung über alle einzelnen Prozesse hinweg (Eichhorn 1999, S. 8).

4 Zu den Regelungen zur Budgetbereinigung gemäß § 140e SGB V: Windthorst 2001, S. 67 ff.

5 Später folgte eine weitere Rahmenvereinbarung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

6 Schulz-Nieswandt verweist auf die unterschiedlichen Sichtweisen nach der Einführung des GMG. Während die eingeführten Wettbewerbselemente manchen Beobachtern viel zu weit gingen, hätten sich andere weniger weitgehende Reformen gewünscht (Schulz-Nieswandt 2006, S. 208).

ten die Regelversorgung⁷ ergänzen, ohne dabei das gesamte Leistungsspektrum des SGB V abdecken zu müssen (Mühlbacher 2002, S. 65). Damit schuf der Gesetzgeber „Ausnahmetatbestände“, die die Leistungserbringer und die Krankenkassen mit hoher Wettbewerbsorientierung und abweichend von den im 4. Kapitel geregelten Grundsätzen des SGB V, des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) umsetzten.

III. Evolutions- und institutionenökonomische Aspekte

1. Evolutionsökonomische Perspektive

Die Auseinandersetzung mit Wettbewerbsprozessen geht auf Wirtschaftstheoretiker der österreichischen Denktradition, wie Schumpeter und Hayek, zurück (Hayek 1984; Schumpeter 1965). Wettbewerbliche Vorgänge werden von diesen Ökonomen systemtheoretisch als dynamische (evolutorische) Prozesse eines Wissenstransfers zwischen Personen und/oder Organisationen über unbekannte Wissensstücke definiert (Hayek 1996). Gleichförmige Rahmenbedingungen oder Individuen, die sich immerzu an denselben (Wirtschafts-)Plänen orientieren, sind realiter eher selten anzutreffen, da die Marktteilnehmer ihre Absichten und Entscheidungen laufend ändern (Nowak 1999, S. 2). Die Entstehung und Entwicklung der ökonomischen Wettbewerbsprozesse steht im Mittelpunkt der Evolutionsökonomie.

Die Evolutionsökonomie (synonym evolutorische Ökonomik) beschäftigt sich mit der Frage, wie Innovationen⁸ in Ökonomien entstehen bzw. auf welche ökonomischen Prozesse diese zurückgehen (Erdmann 1990, S. 138 ff.). Kernelement des Ansatzes ist die evolutorische Dynamik und die dabei auftretenden Innovationen. Dieses Kernelement wird als ein in der Zeit ablaufender Entwicklungsprozess eines Systems diskutiert. Modifikationen, die eine Veränderung der Strukturen zur Folge haben, werden aus dem System heraus, also endogen, generiert (Schumacher 1994, S. 100 ff.). Als zentrale Kraft gilt dabei die Wissensgenerierung.⁹

7 Da das SGB V die „Regelversorgung“ selbst nicht definiert, wird unter diesem Begriff die Leistungsgesamtheit von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln, Apotheken, Haushaltshilfen, Hebammen verstanden (Windthorst 2001, S. 20).

8 Einer grundsätzlichen Definition folgend ist unter einer Innovation der Auftritt eines neuen Elements in einem System zu verstehen, in dem das Element zuvor nicht bekannt war (Ritter-Thiele 1992, S. 10). Innovationen sind demnach mit (prozessualen) Neuerungen aber auch mit den Ergebnissen der Neuerungsprozesse gleichzusetzen (Maselli 1997, S. 7). Innovationen beziehen sich in einer Marktwirtschaft auf Prozesse und/oder Produkte. Entscheidend für den Begriff der Innovation ist dabei der marktwirtschaftliche Verwertungs- bzw. der innerbetriebliche Nutzungsaspekt. Eine Neuerung, die diese Merkmale nicht erfüllt, ist letztendlich keine Innovation (Knoblauch 1996, S. 146).

9 Als weitere treibende Faktoren evolutorischer Prozesse gelten die beschränkten Rationalitäten der Akteure. Die Handelnden verfügen weder über alle Kenntnisse und Informationen noch über unbeschränkte Fähigkeiten zur Problemlösung (Cantner/Hanusch 1998, S. 272 ff.). So gehören auch verhaltensbezogene Informationen, Präferenzen, Handlungsspielräume etc., die die Individuen in die Lage versetzen, eine bislang unbekannte Technologie in einen Markt einzuführen, zum Forschungsfeld der Evolutionsökonomie (Erdmann 1990, S. 138 ff.).

Einerseits kann der Wissenserwerb nach Hayek als Such- und Entdeckungsverfahren verstanden werden (Hayek 1969). Andererseits kann neues Wissen nach Schumpeter als permanenter Fluss neuer Ideen aus der wirtschaftlichen Entwicklung generiert werden – bspw. in Form neuer Kombinationen aufgrund eines ausgeprägten Unternehmertums – (Schumpeter 1965; Kerber 1991, S. 10).¹⁰

2. Einfluss der Institutionen

Wettbewerblichen Entwicklungen und den daraus möglicherweise resultierenden Innovationen sind Grenzen gesetzt. Die jeweils geltenden Institutionen¹¹ sind in diesem Zusammenhang nicht selten als limitierende Faktoren zu nennen.¹² Institutionen sind sozial eingebettete Regeln und Konventionen, die Interaktionen strukturieren (Pirker 2004, S. 103) und so helfen sollen, das alltägliche Leben zu gestalten bzw. Unsicherheiten zu vermeiden. Institutionen sollen das individuelle Verhalten in eine bestimmte Richtung steuern (Kubon-Gilke 1997, S. 27). Der Einfluss einer solchen Steuerung kann einer wettbewerblichen Entwicklung entgegenstehen.

Über die jeweiligen Institutionen hinaus sind zudem Aufwendungen zur Beherrschung der institutionellen Arrangements zu leisten. Allgemein wird mit dem Begriff der Transaktion die Teilaktivität einer Gesamtaufgabe innerhalb eines vertraglichen Regelwerks belegt. Transaktionen finden innerhalb einer kollektiv gesetzten Ordnung statt (Osterheld 2001, S. 96 ff.). Transaktionskosten, sprich die Aufwendungen für die Transaktionen, entstehen bei der Abwicklung von Tauschbeziehungen (Sewerin 1993, S. 16 ff.). Zu nennen sind insbesondere die Kosten bei der Anbahnung, Vereinbarung, Kontrolle und Anpassung wechselseitiger Leistungsbeziehungen (Wolff 2000, S. 36).

10 Auch wenn Kritiker bemängeln, dass sich die Evolutionsökonomie in einem konstituierenden Stadium befindet und es an einem eindeutigen Forschungsschwerpunkt fehlt, so prognostizieren Experten dennoch ein Paradigmenwechsel in der Ökonomik. Dieser Wechsel erweitert mittel- und langfristig die bestehenden ökonomischen Theorien um interdisziplinäre Erklärungsmuster aus biologischen, psychologischen und soziologischen Forschungsgebieten (Nowak 1999, S. 4).

11 Eine Institution kann als Ergebnis eines Spiels oder als Regel des Spiels definiert werden (Voigt 2002, S. 33). Eine umfassendere Definition lautet: Institutionen sind ein auf ein bestimmtes Zielbündel abgestelltes System von Normen einschließlich der Garantieinstrumente, mit dem Zweck, das individuelle Verhalten in eine bestimmte Richtung zu steuern (Richter 1994, S. 2; Saalbach 1996, S. 7). Zu den Institutionen zählen (Rechts-) Normen, Sitten, Gebräuche und Konventionen aber auch abstrakte, ökonomische Koordinationsformen wie Geld, Märkte (Tauschordnungen), Unternehmen, Haushalte sowie der Staat (Siepmann 1999, S. 13). Institutionen können dabei als Satz von Restriktionen verstanden werden. Diese Restriktionen sollen individuelle Verhaltensweisen so beeinflussen, dass diese außerhalb des Eigeninteresses der Beteiligten geleitet werden (Kubon-Gilke 1997, S. 250).

12 Bereits aus den vorherigen Ausführungen wird deutlich, dass die mit dem GMG eingeführten Finanzierungsmöglichkeiten einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung integrierter Versorgungsformen genommen haben.

3. Transaktionskostenökonomische Perspektive

Die Transaktionskostenökonomie (im Schnittbereich zur Neuen Institutionenökonomie) vertritt dabei die These, dass der Preismechanismus als Koordinationsinstrument nicht kostenlos zur Verfügung steht (Neugebauer 1995, S. 41).¹³ Coase, auf den diese Theorie u. a. zurückgeht, wirft in seinen Arbeiten die Frage auf, in welchen Ausprägungen firmeninterne und firmenexterne Koordinationsformen des wirtschaftlichen Handelns existieren (Coase 1988). Seinen Arbeiten nach unterscheiden sich mögliche Koordinationsformen durch firmeninterne, unternehmerische Anweisungen bzw. durch firmenexterne, marktliche Preiskoordinationen.¹⁴ Diese Koordinationsformen können miteinander substituiert werden (Pies/Leschke 2000, S. 4 ff.). Zentrale Frage ist, welche der beiden Formen ein effizienteres Beherrschungs- und Überwachungssystem ermöglicht (Neugebauer 1995, S. 46). So kann bspw. die firmeninterne, unternehmerische Hierarchie einer marktlichen Koordination überlegen sein, wenn sie bei gegebenem Nutzen und gegebenen Produktionskosten geringere Transaktionskosten verursacht (Bresslein 1985, S. 127).

Williamson entwickelte den Transaktionskostenansatz weiter (Broß 1999, S. 29). Die effizienteste Koordinationsform kann seinem Ansatz nach nicht ohne die der Transaktion zugrunde liegenden typischen Merkmale bestimmt werden. Im Vordergrund der Theorie stehen damit neben der eigentlichen Transaktion auch die Merkmale, um diese möglichst effizient abzuwickeln (Sewerin 1993, S. 8). Williamson identifizierte einen Satz von Human- und Umweltvariablen (Williamson 1989).¹⁵

4. Kritische Reflexion der beschriebenen Theorien

Sowohl die Ansätze der Evolutions- wie auch die der Transaktionskostenökonomie werden in der Literatur nicht ohne Kritik aufgenommen.

Aufseiten der Evolutionsökonomie fehlt es an der Geschlossenheit eines Forschungsprogramms und an einem eindeutigen Forschungsschwerpunkt (Nowak 1999, S. 4). Das Forschungsprogramm setzt sich nicht mit den entstehenden Entwicklungskosten auseinander. Der Ansatz steht darüber hinaus vor verschiedenen Grundproblemen, zu denen die Irre-

13 Die ersten Überlegungen zu Transaktionskosten gehen auf die Arbeit von Coase aus den 1930er Jahren zurück. Zunächst fanden diese Arbeiten jedoch wenig Beachtung, da die neoklassischen Prämissen exogen gegebener Institutionen dominierten. Erst in den 1970er Jahren wurde der Ansatz von Williamson wiederbelebt (Sewerin 1993, S. 49).

14 Wirtschaftssubjekte können die anfallenden Aufgaben (Transaktionen) über bestimmte Koordinationsformen lösen. Sie wählen meist die Koordinationsform, bei denen ihnen unter Effizienzaspekten die kostengünstigste Transaktion gelingt (Sewerin 1993, S. 17). Ausgangspunkt der Theorie ist, dass Unternehmen in einer Marktwirtschaft kein Selbstzweck sind. Die Präferenzen einzelner Personen können nur begrenzt in kollektive Gebilde ein- bzw. untergeordnet werden. Die Entscheidung, ob individuelle Tätigkeiten über einen Markt oder in einem Unternehmen koordiniert werden sollen, wird deswegen davon abhängen, welche der beiden die profitabelste Organisationsform ist. Das setzt voraus, das nicht nur Märkte sondern auch Unternehmen als Koordinationsform anerkannt werden (Brand 1990, S. 10).

15 Zu den Humanvariablen zählen Verhaltensannahmen, wie die begrenzte Rationalität und der Opportunismus. Zu den Umweltvariablen gehören die Unsicherheit bzw. die Komplexität der Transaktion und die Häufigkeit einer Transaktion (Williamson 1991).

versibilität der Evolutionsprozesse, die Indeterminiertheit der Neuerungen, die Komplexität der Abläufe sowie wechselseitige Kausalitäten zählen (Nowak 1999, S. 225).

Die Transaktionskostenökonomie steht hingegen vor methodologischen Problemen (Pies/Leschke 2000, S. 19; Matje 1996, S. 95 ff.). Die Abgrenzung der Transaktionskosten zu anderen Kostenarten wird als sehr schwierig beschrieben (Bresslein 1985, S. 25; Wegehenkel 1981, S. 4). Transaktionskosten sind nur mit großem Aufwand zu quantifizieren bzw. zu operationalisieren (Broß 1999, S. 20; Brand 1990, S. 101). Die Transaktionskostentheorie wird ferner wegen ihres statischen Rahmens kritisiert. Der Ansatz wird zukünftigen Veränderungen nicht gerecht und geht von gegebenen Transaktionen aus, ohne auf mögliche zukünftige Transaktionen, die komplementär oder aber substitutiv wirken können, abzustellen (Sewerin 1993, S. 37 ff.).

Damit wird der Faktor Zeit als kritische Größe bei der Minimierung eines Transaktionskostenniveaus beschrieben (Weber u. a. 2001, S. 427). Zukünftige Innovationen werden in der Transaktionskostentheorie ausgeblendet. Prozess- und Produktinnovationen müssen aber nach Williamson stets zu einer erneuten Bewertung führen, ob eine marktliche oder eine unternehmensinterne Koordination vorgenommen werden soll. Prozessverbesserungen können organisatorische Konsequenzen haben und insgesamt zu einer höheren Effizienz führen (Broß 1999, S. 36).

5. Komplementäre Anwendung

Aus institutionenökonomischer Sicht gilt es bei der Organisation (und der Umsetzung) der dynamischen Wettbewerbsprozesse die anfallenden Transaktionskosten zu minimieren (Sewerin 1993, S. 27). Einige Aspekte der Transaktionskostenökonomie können aber erst bei einer Betrachtung längerer Zeiträume richtig gewürdigt werden (Saalbach 1996, S. 21). Der wegen des Fehlens einer Kostenbetrachtung an die Evolutionsökonomie gerichtete Vorwurf der Unvollständigkeit sowie die mangelnde Berücksichtigung von Innovationen bzw. von dynamischen Effekten bei der Transaktionskostentheorie führt zu der in der Literatur ausgesprochenen Empfehlung, beide Theorien komplementär anzuwenden (Broß 1999, S. 119).

Steigende Transaktionskosten werden dabei nicht selten als Vorteil für die wirtschaftliche Dynamik diskutiert. Transaktionskosten können für eine Zunahme der Arbeitsteilung und den damit verbundenen Spezialisierungseffekten verantwortlich sein. Beide Wirkungen führen im Zeitverlauf zu einer vermehrten Innovationstätigkeit. Eine zunehmende Ausdifferenzierung von einzelnen Leistungen auf den Märkten kann mit steigenden Transaktionskosten verbunden sein (Held/Nutzinger 2003, S. 127 ff.). Sinkende Transaktionskosten werden hingegen als Zeichen für eine nachlassende Dynamik wirtschaftlicher Prozesse gedeutet. In solchen Phasen stabilisiert sich ein erreichter Status quo. Sinkende Transaktionskosten sollten zur Vorsicht mahnen. Das Verharren auf etablierten Institutionen kann einen (ggf. notwendigen) Wandel be- bzw. verhindern (Seiter 1994, S. 30).

IV. Übertragung auf integrierte Versorgungsformen

1. Entwicklungsbedingte Transaktionskosten der integrierten Versorgung

Die nationale Gesundheitspolitik wünscht (Weiter-)Entwicklungen innerhalb des bestehenden Gesundheitssystems. Fortschritte sollen dabei durch das Angehen der identifizierten, ineffizienten Strukturen und mit einer insgesamt wettbewerblächeren Ausrichtung des Systems gelingen (Schulz-Nieswandt/Kurscheid 2004, S. 66 ff.). Die Entwicklung soll in Anlehnung an Hayek durch wettbewerbliche Such- und Entdeckungsanstrengungen erreicht werden. Die Entwicklungsanstrengungen (Hayek 1969) werden allerdings nicht nur zu wettbewerblichen Änderungen der bestehenden Strukturen führen, sondern gehen auch mit Risiken, in Form der dafür notwendigen, administrativen Aufwendungen, einher.

Durch die einzelvertraglichen Regelungen der integrierten Versorgung entstehen sowohl aufseiten der Krankenkassen wie auch aufseiten der Leistungserbringer Transaktionskosten (Schulz-Nieswandt/Kurscheid 2004, S. 120; Beske u. a. 2002, S. 68). Beide Seiten werden darauf achten, die entstehenden, administrativen Kosten innerhalb des bestehenden Institutionengefüges zu ihren Gunsten zu gestalten (Wegehenkel 1981).¹⁶

Konkret zu nennen sind die Aufwendungen, um einzelvertraglich anzugehende Versorgungsdefizite aufzudecken und diese in Versorgungskonzepte abzubilden. Es entstehen dabei Such- bzw. Anbahnungskosten. Diesen Bemühungen folgen ggf. Vertragsverhandlungen. Kommt es zu einem Vertragsabschluss, entstehen auch nach Vertragsabschluss weitere administrative Aufwendungen. Zu unterstellen ist, dass beide Vertragsparteien schon während der Vertragsverhandlungen versuchen, ihre nachfolgend entstehenden, administrativen Aufwendungen möglichst gering zu halten.

Bei der Abwicklung der Integrationsverträge sind deswegen die Möglichkeiten einer hierarchischen oder aber marktlichen Koordination im Sinne des auf Coase zurückgehenden Transaktionskostenansatzes zu hinterfragen. Gegebenenfalls kann bei der Abwicklung auf Managementgesellschaften (oder aber auf andere Dienstleister) zurückgegriffen werden. Solche Angebote können günstiger als das eigene Versorgungsmanagement sein. Ebenso entscheidungsrelevant sind aber auch die auf die Human- bzw. Umweltfaktoren zurückgehenden Transaktionskostenursachen nach Williamson.

¹⁶ Bei der Umsetzung integrierter Versorgungsformen entstehen administrative Kosten, die auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sind. Zu nennen sind die Kosten, die aufgrund der einzelvertraglichen Übertragung der Verfügungsrechte entstehen. Darüber hinaus bestehen ähnlich wie in der Regelversorgung auch bei integrierten Versorgungszugängen Prinzipal-Agenten-Beziehungen, die mit Agenturkosten verbunden sind. Nicht zuletzt sind Transaktionskosten zu nennen, die im Zusammenhang mit der Vertragsverhandlung bzw. -abwicklung zu managen sind.

2. Transaktionskostenverläufe integrierter Versorgung

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Transaktionskosten im Verlauf der Entwicklung einer integrierten Versorgung einen degressiven Verlauf nehmen (vgl. Abb. 1). Anbieter und Krankenkassen werden durch die zunehmende Routine bei der Abwicklung der einzelvertraglichen (administrativen) Regelungen Skaleneffekte erzielen. Diese Effekte werden durch die aufseiten der Krankenkassen (aber auch durch die aufseiten der Anbieter) denkbare, zunehmende Anzahl von Verhandlungen und Abschlüssen verstärkt.¹⁷

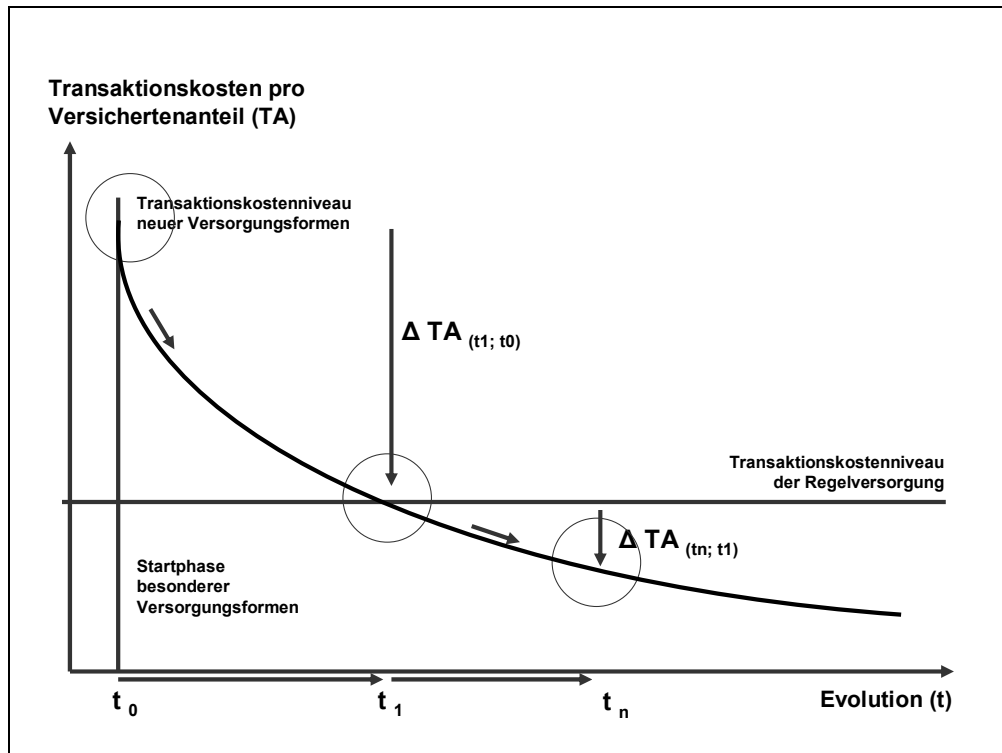


Abb. 1: Transaktionskostenverlauf einer integrierten Versorgung

Quelle: Eigene Darstellung

Eine Analyse der Transaktionskosten sollte, den zuvor beschriebenen Erkenntnissen nach, nicht statisch-komparativ sondern im Zeitverlauf, dynamisch erfolgen. Gelingt es bei der fortlaufenden Umsetzung integrierter Versorgung Skaleneffekte zu erzielen, so ist auch in einer dynamischen Sicht ein degressiver Transaktionskostenverlauf möglich. Gegenstand der Evolutionsökonomie sind die dynamischen Prozesse, die in realer Zeit beschrieben werden. Im Mittelpunkt der evolutischen Theorie stehen konjunkturelle, marktlich aber auch institutionelle Phänomene, deren Emergenz und Wirkung endogen erklärt werden. Die Gesetzliche Krankenversicherung gilt dabei als Zweig der Sozialversicherung, in dem sich evolutische Entwicklungen hinsichtlich ihrer Initiierung aber auch hinsichtlich ihres Verlaufs eher langsam vollziehen. Entwicklungen innerhalb der gesundheitlichen Versorgung gehen häufig Anpassungen der Institutionen voraus.

¹⁷ An der Stelle ist die Frage zu stellen, ob es überhaupt gelingen kann, das Niveau der Transaktionskosten der integrierten Versorgung im Zeitverlauf unter das Niveau der Regelversorgung abzusenken.

Der Transaktionskostenverlauf kann dementsprechend realiter durch neue institutionelle (oder technologische) Entwicklungen Niveauänderungen (in den meisten Fällen wird es sich um Niveauerhöhungen handeln) erfahren. Erst durch die darauf folgenden Lernprozesse werden diese Transaktionskosten wieder einen degressiven Verlauf nehmen (vgl. Abb. 2).

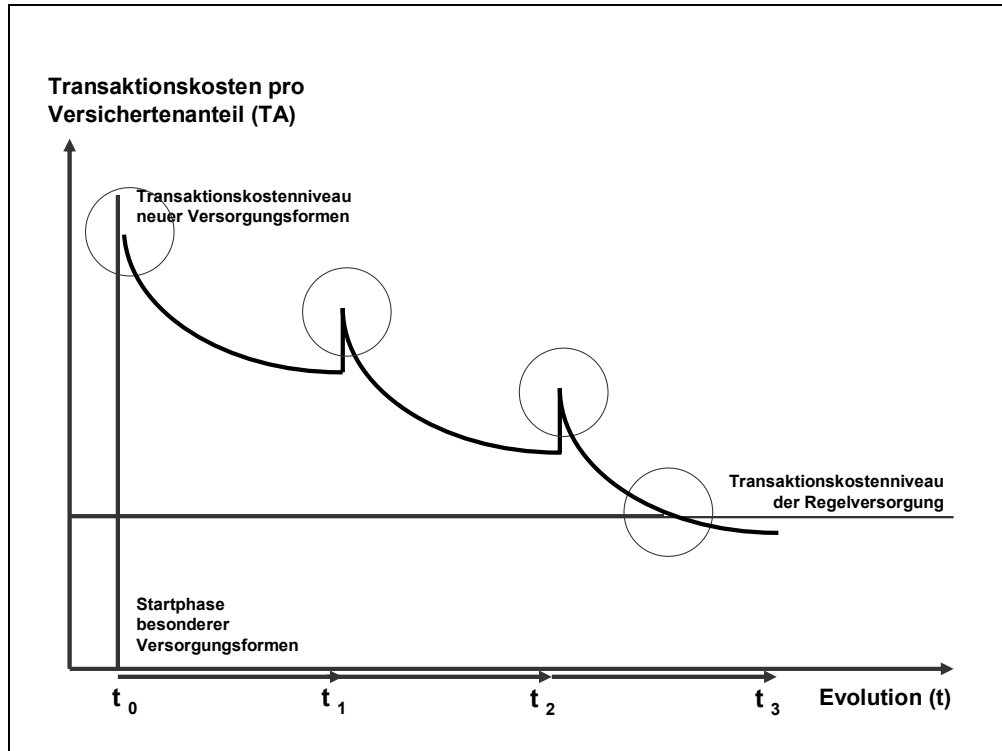


Abb. 2: Transaktionskostenverlauf in der dynamischen Entwicklung

Quelle: Eigene Darstellung

Die Anstrengungen der Leistungserbringer und Krankenkassen richten sich nach den institutionellen, und damit auch nach den ökonomischen Rahmenbedingungen. Die ökonomischen Rahmenbedingungen einzelvertraglicher Regelungen werden auch von den zur Steuerung des Versorgungsgeschehens notwendigen Vertrags- und Kontrollmechanismen determiniert. Je stärker diese Vertrags- und Kontrollmechanismen von denen der Regelversorgung abweichen, umso größer werden die zusätzlichen, administrativen Kosten aufseiten der Anbieter wie auch aufseiten der Krankenkassen sein. Zu erwarten ist, dass dieser Aufwand umso größer sein wird, je umfangreicher eine Entwicklung, je größer das Versorgungsprojekt oder je spezieller die einzelnen Kontrollmechanismen sind.

3. Spannungsfelder zwischen Regel- und integrierter Versorgung

Die Evolution eines Systems geht stets mit einer Zunahme der Transaktionen und der damit verbundenen Kosten einher. Die Gesetzliche Krankenversicherung wird aus diesem Grunde nicht umhin kommen, Transaktionskosten in Kauf zu nehmen, um sich von den tradierten Strukturen der Regelversorgung zu trennen und neue Versorgungsformen zu etablieren. Damit wird ein Spannungsfeld zwischen Entwicklung auf der einen Seite und Kosten der Entwicklung (in Form von Transaktionskosten) auf der anderen Seite beschrieben. In diesem Spannungsfeld stehen sich Regelversorgung als traditionelle Struktur mit relativ geringen Transaktionskosten und integrierte Versorgung mit höherem Innovationspotenzial und einem relativ hohen Transaktionskostenaufwand gegenüber (vgl. Abb. 3).

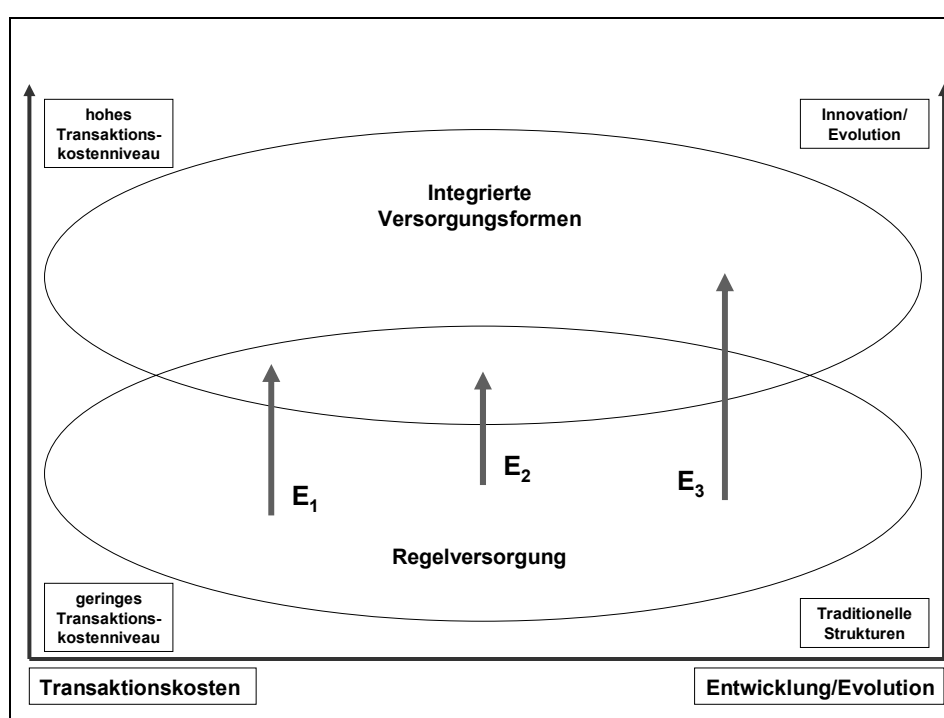


Abb. 3: Spannungsfeld zwischen Entwicklung und Transaktionskosten

Quelle: Eigene Darstellung

Es ist davon auszugehen, dass in diesem Feld „regelhafte“ Versorgungsformen existieren, die den Versorgungszielen der integrierten Versorgung schon relativ nah kommen. So bestehen Versorgungsformen, die den Entwicklungsansprüchen der integrierten Versorgung gerade und denen der Regelversorgung schon in hohem Maße genügen. Solche Versorgungsformen (bspw. Disease Management Programme) könnten sich grds. einer Schnittmenge beider Versorgungsbereiche zuordnen lassen.

Setzen nun (Weiter-)Entwicklungen ein, so werden diese normalerweise aus der Regelversorgung hervorgehen. Aus Sicht der Anbieter und der Krankenkassen ist dann die Frage relevant, welches Innovationsniveau zu welchem Transaktionskostenniveau erreicht werden soll. Die gesetzlichen Bestimmungen zur integrierten Versorgung lassen den potenziellen Vertragspartnern bei der Gestaltung der Versorgung viele Freiheitsgra-

de, die allerdings mit ganz unterschiedlichen, administrativen Kosten verbunden sein können. Mögliche Strategien wären die Entwicklungen E_1 bzw. E_2 (vgl. Abb. 3). Dabei wird einer eher als defensiv zu bezeichnenden Strategie gefolgt und ein geringes Innovationsmaß zu relativ geringen Transaktionskosten gewählt.

Aus Sicht der Transaktionskosten ist die Entwicklungsstrategie E_3 (vgl. Abb. 3) ökonomisch offensiver. Im Rahmen dieser Strategie gelingt zwar ein höheres Innovationsniveau als bei den Entwicklungen E_1 bzw. E_2 , dieses Niveau wird aber auch zu höheren Transaktionskosten „eingekauft“. In diesem Zusammenhang ist die Frage zu stellen, warum ein Anbieter bzw. eine Krankenkasse bereit sein könnte, die entstehenden Transaktionskosten zu tragen und integrierte Versorgungsformen mit hohem Innovationspotenzial zu entwickeln?

Bei der Beantwortung dieser Frage sollte differenziert werden. So ergeben sich aus Sicht eines Anbieters aufgrund eines integrierten Versorgungsvertrags in aller Regel zusätzliche Einnahme-, Qualifikations- und Qualitätschancen. Insbesondere die Qualitätschancen können zu einer vermehrten Nachfrage nach seinen Leistungen und damit wiederum zu höheren Umsätzen führen. Diese Umsatzaussicht rechtfertigt ein ggf. höheres Transaktionskostenniveau. Die Qualifikations- und Qualitätschancen gelten auch für die Krankenkassen, darüber hinaus sind jedoch noch weitergehende, ökonomische Aspekte zu beachten.

So sind nicht nur die bei der Etablierung und Umsetzung integrierter Versorgungsformen anfallenden Transaktionskosten entscheidungsrelevant. Darüber hinaus sollen integrierte Versorgungsformen, wie eingangs beschrieben, Wirtschaftlichkeitsreserven aus der verbesserten Leistungserbringung erschließen. Diese entspringen in aller Regel dem ökonomischen (Minimal-)Prinzip (gegebene Qualität zu verringerten Vergütungen). In der Gesamtschau sind dann die Wechselwirkungen von Wirtschaftlichkeitsreserven einerseits und von Transaktionskosten andererseits zu berücksichtigen. Generell sind vier Konstellationen denkbar (vgl. Abb. 4).

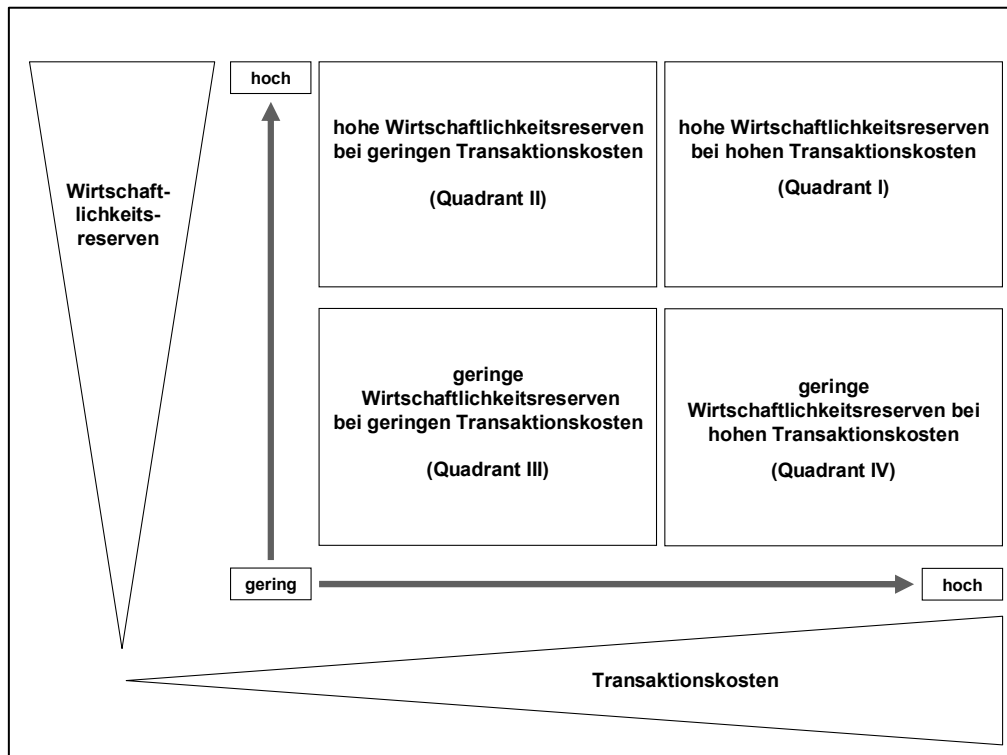


Abb. 4: Matrix zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit integrierter Versorgung

Quelle: Eigene Darstellung

Danach sind integrierte Versorgung aus ökonomischer Sicht dann besonders vorteilhaft, wenn es gelingt, ein hohes Maß an Wirtschaftlichkeitsreserven zu geringen Transaktionskosten zu erzielen (Quadrant II). Die eingesparten Leistungsausgaben kompensieren in diesem Szenario die zusätzlichen, administrativen Aufwendungen deutlich.

Eine genaue Analyse der Niveaus von Wirtschaftlichkeitsreserven und Transaktionskosten empfiehlt sich bei einer jeweils hohen (niedrigen) Ausprägung der beiden Kostenarten (Quadrant I oder III).

Vordergründig ökonomisch nachteilig scheint eine Konstellation, bei der eine Versorgung mit niedrigen Wirtschaftlichkeitsreserven und zugleich hohen Transaktionskosten einhergeht (Quadrant IV). Die Vorteilhaftigkeit einer solchen Versorgung erschließt sich nicht aus der alleinigen Betrachtung der entstehenden Kosten. Solche Versorgungsformen können dann interessant sein, wenn sie mit dazu beitragen, eine ganz bestimmte Versichertenklientel zu erreichen. Gelingt es der vertragsschließenden Krankenkasse mit der Versorgung, Versicherte mit positiven Solidarbeiträgen (Popp 2002) anzusprechen und diese in der Folge zu gewinnen, so können die höheren Deckungsbeiträge dieser Versicherten die anfallenden Leistungsausgaben und die benötigten, administrativen Aufwendungen in der Gesamtschau ausgleichen.¹⁸

¹⁸ Darüber hinaus kann sich ein einzelvertragliches Engagement in den Fällen lohnen, in denen dieses wiederum von anderen Institutionen mit Vorteilen versehen wird. So sind die Einschreibungen in die Disease Management Programme derzeit mit finanziellen Zuweisungen aus den oder aber verminderten Einzahlungen in den Risikostrukturausgleich versehen.

Die dargestellten Wirkungen sind insgesamt sehr komplex.¹⁹ Es können sich innerhalb der aufgezeigten Konstellationen Änderungen einzelner oder mehrerer Variablen ergeben. Die Änderungen einzelner Vertrags- und Versorgungsvariablen sollten deswegen stets in der evolutischen Sicht beurteilt werden.²⁰

V. Fazit

Den wettbewerblichen Anstrengungen von Anbietern und Krankenkassen entsprangen bis zum 31. März 2007 fast 3.500 Vertragsmeldungen an die bei der BQS – Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH eingerichtete Registrierungsstelle (Hartweg 2006). Die Krankenkassen kalkulierten bis Ende März 2007 einen Finanzbedarf für integrierte Versorgungen in Höhe von rund 610 Mio. EUR pro Jahr.²¹ Diese Zahlen belegen eine zumindest der Anzahl nach eindrucksvolle Umsetzung der integrierten Versorgung. Mit Blick auf den erreichten Umsetzungsstandes werden die Vertragspartner fortwährend auf mögliche Skaleneffekte zur Absenkung ihres Transaktionskostenniveaus achten. Änderungen der (geltenden) Institutionen können aber mit unvorhersehbaren Niveauänderungen der Transaktionskosten verbunden sein. Das zum 1. April 2007 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (WSG) wird aufgrund der teilweise revidierten, gesetzlichen Bestimmungen weitere dynamische Prozesse in Gang setzen.²² Es bleibt zu hoffen, dass integrierte Versorgungsformen zukünftig die von Kroll als notwendig beschriebene „Stabilisierungsphase“ erhalten (Kroll 1999), um die in der Vergangenheit eingeleiteten Such- und Entdeckungsanstrengungen (potenziellen) Patienten vermitteln zu können. Die weitere Entwicklung der integrierten Versorgung bleibt vor diesem Hintergrund abzuwarten.

-
- 19 Das Innovationspotenzial integrierter Versorgungen liegt in der Änderung der Versorgungsprozesse und den damit verbundenen Auswirkungen auf die (marktlichen) Prozesse. Über die Entstehung der evolutischen Prozesse hinaus bedarf die sich daraus abzuleitende Entwicklung einer institutionellen (und ggf. technologischen) Anschlussfähigkeit. Rückkopplungen sind notwendig, um die eintretenden Entwicklungen zu stabilisieren. Dies setzt voraus, dass die Entwicklungen den gesundheitspolitischen Erwartungen entsprechen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Rückkopplungen wiederum Pfadabhängigkeiten verursachen können, die mit dazu beitragen, dass sich ggf. weitere intendierte Anpassungen rasch oder aber langsam vollziehen bzw. ganz ausbleiben.
- 20 Eine Krankenkasse kann dabei schnell vor einem Legitimationsproblem stehen, wenn ein insgesamt hohes Transaktionskostenniveau (in den amtlichen Statistiken ausgewiesen als Verwaltungskosten) in einem solidarisch finanzierten Krankenversicherungssystem hinterfragt wird.
- 21 Die von der BQS-Registrierungsstelle veröffentlichten Daten enthalten bei versorgungsregionenübergreifenden Integrationsverträgen Doppelzählungen (BQS-Registrierungsstelle o. J.).
- 22 Das WSG sieht u. a. die Möglichkeit vor, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen mit in integrierte Versorgungen einzubeziehen. Darüber hinaus besteht kassenseits u. a. eine Verpflichtung, für die Teilnehmer an integrierten Versorgungen, einen Wahltarif anzubieten.

Literaturverzeichnis

- Baumberger, Jürg (2001), *So funktioniert Managed Care*, Stuttgart – New York.
- Beske, Fritz, Thomas Drabinski, und Jörn Henning Wolf (2002), *Sicherstellungsauftrag in der ertragsärztlichen Versorgung*, Kiel.
- BQS-Regierungsstelle (o. J.), <http://www.bqs-register140.de> (Zugriff: 12.02.2007).
- Brand, Dieter (1990), *Der Transaktionskostenansatz in der betriebswirtschaftlichen Organisationslehre*, Frankfurt am Main u. a.
- Bresslein, Gabriel-Susann (1985), *Koordinationskosten, Theorie der Unternehmung und die Politik gegen Unternehmenszusammenschlüsse*, Saarbrücken.
- Broß, Ulrike (1999), *Innovationsnetzwerke in Transformationsländern*, Heidelberg.
- Cantner, Uwe und Horst Hanusch (1998), *Industrie-Evolution*, in: *Selbstorganisation – Evolution und Selbstorganisation in der Ökonomie*, hrsg. von Frank Schweitzer und Gerald Silverberg, Berlin, S. 265-293.
- Coase, Robert H. (1988), *The Firm The Market and The Law*, Chicago – London.
- Coase, Robert H. (1991), *The Nature of Firm (1937)*, in: *The Nature of Firm – Origins, Evolution, and Development*, hrsg. von Oliver E. Williamson und Sidney G. Winter, New York – Oxford, S. 18-33.
- Drumm, Sonja und Annette Achenbach (2005), *Integrierte Versorgung mit Klinischen Pfaden erfolgreich gestalten*, Landesberg (Lech).
- Eichhorn, Siegfried (1999), *Profitcenter-Organisation und Prozessorientierung – Budget-, Prozess- und Qualitätsverantwortung im Krankenhaus*, in: *Profitcenter und Prozessorientierung*, hrsg. von Siegfried Eichhorn und Barbara Schmidt-Rettig, Stuttgart, S. 1-13.
- Erdmann, Georg (1990), *Evolutionäre Ökonomik als Theorie ungleichgewichtiger Phasenübergänge*, in: *Studien zur Evolutorischen Ökonomik I*, hrsg. von Ulrich Witt, Berlin, S. 135-161.
- Graf, Christian (2006), *Integrierte Versorgung und Disease Management Programme*, in: *Handbuch Integrierte Versorgung*, hrsg. von Wolfgang Hellmann, Landsberg (Lech), S. 1-24.
- Hartweg, Hans-R. (2006), *Melde- und Auskunftsverfahren der bei der BQS – Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH angesiedelten Registrierungsstelle für Verträge der integrierten Versorgung (§ 140d SGB V)*, in: *Handbuch Integrierte Versorgung*, hrsg. von Wolfgang Hellmann, Landsberg (Lech), S. 1-15.
- Hayek, von Friedrich A. (1969), *Der Wettbewerb als Entdeckungsverfahren*, in: *Freiburger Studien*, hrsg. von Friedrich A. von Hayek, Tübingen, S. 249-265.
- Hayek, von Friedrich A. (1984), *The Essence of Hayek*, Stanford (California).
- Hayek, von Friedrich A. (1996), *Die überschätzte Vernunft*, in: *Die Anmaßung von Wissen, Neue Freiburger Studien*, hrsg. von Wolfgang Kerber, Tübingen, S. 76-101.
- Held, Martin und Hans G. Nutzinger (2003), *Perspektiven einer allgemeinen Institutionenökonomik*, in: *Ökonomischer und soziologischer Institutionalismus*, hrsg. von Michael Schmid und Andrea Maurer, Marburg, S. 117-138.
- Hellbrück, Reiner, Barbro Rönsch und Georg v. Wangenheim (1990), *Was sind die Essentials einer evolutorischen Ökonomik?*, in: *Studien zur Evolutorischen Ökonomik I*, hrsg. von Ulrich Witt, Berlin, S. 243-252.
- Kerber, Wolfgang (1991), *Zur Entstehung von Wissen – Grundsätzliche Bemerkungen zu Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Förderung der Wissensproduktion aus der Sicht der Theorie evolutionärer Marktprozesse*, in: *Marktwirtschaft und Innovation*, hrsg. von Peter Oberender und Manfred E. Streit, Baden-Baden, S. 9-52.
- Knappe, Eckhard, Frank Schulz-Nieswandt, Clarissa Kurscheid und Doris Weissberger (2003), *Vertragssystemwettbewerb – Zur Neuordnung des Sicherstellungsauftrags zwischen kollektiv- und individualvertragsrechtlicher Perspektive und das Problem der Integrationsversorgung im bundesdeutschen Gesundheitswesen auf der Grundlage von Tarifwahlfreiheiten der Versicherten*, Köln – Trier, <http://www.uni-köln.de/wiso-fak/soposem/snw/pdf/vertragssystemwettbewerb.pdf> (Zugriff: 12.06.2007).
- Knoblauch, Thomas (1996), *Die Möglichkeiten des Neuen – Innovation in einer lernenden Unternehmung*, Stuttgart.
- Kroll, Bernhard (1999), *Leistungsfähigkeit und Evolution von Wirtschaftssystemen*, Marburg.
- Kubon-Gilke, Gisela (1997), *Verhaltensbindung und die Evolution ökonomischer Institutionen*, Marburg.
- Maselli, Anke (1997), *Spin-Offs zur Durchführung von Innovationen*, Wiesbaden.
- Matje, Andrea (1996), *Kostenorientiertes Transaktionskostencontrolling*, Wiesbaden.
- Mühlbacher, Axel (2002), *Integrierte Versorgung: Management und Organisation*, Bern u. a.
- Neuffer, Andreas B. (1997), *Managed Care - Umsetzbarkeit des Konzepts im deutschen Gesundheitswesen*, Scheßlitz.
- Neugebauer, Harald (1995), *Kostentheorie und Kostenrechnung für Versicherungsunternehmen*, Karlsruhe.
- Nowak, Klaus (1999), *Ökonomik, Erkenntnisfortschritt und theoretische Integration*, Lohmar – Köln.
- Osterheld, Ingo (2001), *Transaktionskostenrechnung und Unternehmensstrategie*, Wiesbaden.
- Pies, Ingo (2000), *Theoretische Grundlagen demokratischer Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik – Der Beitrag von Ronald Coase*, in: *Ronald Coase' Transaktionskosten-Ansatz*, hrsg. von Inko Pies und Martin Leschke, Tübingen, S. 1-29.
- Pirker, Reinhard (2004), *Märkte als Regulierungsformen sozialen Lebens*, Marburg.

- Popp, Ekhard (2002), Wahltarife für die GKV – Die solidarische Kalkulation von Anreiz- und Bonussystemen für die integrierte Versorgung, in: Arbeit und Sozialpolitik, Heft 11-12, S. 39-47.
- Richter, Rudolf (1994), Institutionen ökonomisch analysiert, Tübingen.
- Ritter-Thiele, Katja-Monika (1992), Zum Zusammenhang zwischen Innovation und Strukturwandel in einer wachsenden Wirtschaft, München.
- Saalebach, Klaus-Peter (1996), Das Konzept der Transaktionskosten in der Neuen Institutionenökonomik, Marburg.
- Sachverständigenrat (2003), Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2003, Drucksache 15/530, Berlin.
- Sachverständigenrat (2005), Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2005, Drucksache 15/5670, Berlin.
- Schulz-Nieswandt, Frank und Clarissa Kurscheid (2004), Integrationsversorgung, Münster.
- Schulz-Nieswandt, Frank (2006), Sozialpolitik und Alter, Stuttgart.
- Schumacher, Anja (1994), Unvollkommene Information in der neoklassischen Informationsökonomik und im evolutionsoökonomischen Ansatz, Frankfurt am Main u. a.
- Schumpeter, Joseph A. (1965), Geschichte der ökonomischen Analyse Teil I und II, Göttingen.
- Seiter, Stephan (1994), „Neue“ Ansätze in der Wachstumstheorie, Stuttgart.
- Sewerin, Uwe (1993), Transaktionskosten und Marktevolution, Bayreuth.
- Siepmann, Christoph (1999), Transaktionskosten und Institutionen – Eine spieltheoretische Untersuchung einiger institutionenbildender Koordinationsprobleme, Bochum.
- Stock, Stephanie, Marcus Redaelli und Karl W. Lauterbach (2005), Disease Management als Grundlage integrierter Versorgungsformen, Stuttgart.
- Voigt, Stefan (2002), Institutionenökonomik, München.
- Weber, Jürgen, Barbara E. Weißenberger und Michael Löbig (2001), Operationalisierung der Transaktionskosten, in: Der Transaktionskostenansatz in der Betriebswirtschaftslehre, hrsg. von Peter J. Jost, Stuttgart, S. 417-447.
- Wegehenkel, Lothar (1981), Gleichgewicht, Transaktionskosten und Evolution, Tübingen.
- Williamson, Oliver E. (1989), Transaktionskostenökonomik, Hamburg.
- Williamson, Oliver E. (1991), The Logic of Economic Organization, in: The Nature of Firm – Origins, Evolution, and Development, hrsg. von Oliver E. Williamson und Sidney G. Winter, New York – Oxford, S. 90-116.
- Windthorst, Kay (2002), Die integrierte Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, Baden-Baden.
- Witt, Ulrich (1990), Warum evolutionäre Ökonomik?, in: Studien zur Evolutionären Ökonomik I, hrsg. von Ulrich Witt, Berlin, S. 9-17.
- Wolff, Brigitta (2000), Ronald Coase und die ökonomische Theorie der Organisation, in: Ronald Coase' Transaktionskosten-Ansatz, hrsg. von Ingo Pies und Martin Leschke, Tübingen, S. 31-57.
- Zweifel, Peter und Michael Breuer (2002), Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems, Zürich.