

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	XII
Tabellenverzeichnis	XV
Abkürzungsverzeichnis.....	XVII
1 Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas	1
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	15
2 Integrierte Versorgungsnetzwerke im Gesundheitswesen	19
2.1 Das deutsche Gesundheitswesen.....	19
2.2 Managed Care – Ursprung der Integrierten Versorgung im deutschen Gesundheitswesen	25
2.3 Einordnung der Integrierten Versorgung	27
2.4 Historie und Status-Quo der Integrierten Versorgung	32
2.5 Systematisierung der Integrierten Versorgung	38
2.5.1 Integrierte Versorgung als Produzent von Gesundheitsdienstleistungen.....	38
2.5.1.1 Gesundheitsdienstleistungen aus Sicht der Patienten	44
2.5.1.2 Gesundheitsdienstleistungen aus Sicht der Leistungserbringer	47
2.5.2 Integrierte Versorgung als Netzwerk.....	52
2.5.3 Integrierte Versorgung als Dienstleistungsnetzwerk	56
2.6 Trend und Ausgestaltungstypen der Integrierten Versorgung....	61
2.7 Ziele der Integrierten Versorgung	73
3 Konzeptionelle Grundlagen der Erfolgspotenziale Qualität und Kosten in der Integrierten Versorgung	79
3.1 Kostenveränderungen durch die Integrierte Versorgung.....	79
3.1.1 Produktionskosten	82
3.1.2 Transaktionskosten.....	90

3.2	Qualitätsverbesserungen durch die Integrierte Versorgung.....	99
3.2.1	Leistungserbringerperspektive	106
3.2.2	Patientenperspektive	112
3.3	Kosten und Qualität als komplementäre Erfolgspotenziale.....	114
4	Konzeptionelle Ausgestaltungsmöglichkeiten der Erfolgsfaktoren in der Integrierten Versorgung	120
4.1	Mass Customization als wettbewerbsstrategisches Konzept für die Integrierte Versorgung.....	120
4.1.1	Ursprung des Konzeptes Mass Customization	120
4.1.2	Grundlagen des Konzeptes Mass Customization.....	123
4.1.3	Eignung des Mass Customization Ansatzes für die Integrierte Versorgung	128
4.2	Wertkettenansatz als wettbewerbsstrategisches Konzept für die Integrierte Versorgung.....	132
4.2.1	Ursprung und Grundlagen des Wertkettenansatzes nach PORTER (1985).....	133
4.2.2	Eignung und Übertragung des Wertkettenansatzes auf die Integrierte Versorgung	134
4.2.2.1	Infrastruktur.....	140
4.2.2.2	Sozialkapital.....	147
4.2.2.3	Informationsbeschaffung	158
4.2.2.4	Individualisierung	171
4.3	Wirkungsmodell der Erfolgsfaktoren in der Integrierten Versorgung	185
4.4	Wirkungsmodell des opportunistischen Spielraums der Leistungserbringer in der Integrierten Versorgung.....	188
5	Empirische Untersuchung.....	198
5.1	Design und Eigenschaften des Datensatzes der empirischen Untersuchung.....	198
5.1.1	Untersuchungsdesign	198
5.1.2	Stichprobeneigenschaften	204

5.2	Empirische Grundlagen und Analysen	208
5.2.1	Messmodelle	209
5.2.1.1	Reflektives und formatives Messmodell.....	211
5.2.1.2	Entscheidungskriterien zur Verwendung des formativen und reflektiven Messmodells	214
5.2.2	Operationalisierung der Messmodelle	215
5.2.2.1	Das reflektive Messmodell	217
5.2.2.2	Das formative Messmodell	226
5.2.2.3	Begründung der Verwendung des reflektiven und formativen Messmodells.....	229
5.2.3	Strukturgleichungsmodelle	232
5.2.4	Der PLS-Ansatz	234
5.2.4.1	Gütekriterien und -beurteilung reflektiver Messmodelle	236
5.2.4.2	Gütekriterien und -beurteilung formativer Messmodelle	241
5.2.4.3	Gütekriterien der Strukturmodelle	244
5.2.4.3.1	Überprüfung des Strukturmodells zur Koordination	246
5.2.4.3.2	Überprüfung des Strukturmodells zur Motivation..	254
5.2.4.4	Dummy-Regression von binären Ausgestaltungsmerkmalen in der Integrierten Versorgung.....	258
5.2.5	Überblick über die empirischen Ergebnisse	265
6	Schlussbetrachtung	270
6.1	Zusammenfassung und Implikationen für die Praxis.....	270
6.2	Ausblick und Forschungsbedarf.....	288
	Anhang.....	291
	Anhang I: Ergänzende Tabellen	292
	Anhang II: Fragebogen der empirischen Datenerhebung	295
	Literaturverzeichnis	301