

**Tabelle 9 Material-Systematik**

Indikator	Material
<b>Bestimmung des Materials zur Erfassung der Indikatoren im Problemstrom</b>	
Subjektive Relevanz von Sachverhalten	- Stellungnahmen, Positionspapiere, Pressemitteilungen etc.
Subjektive Einschätzung und Erfassung von Indikatoren	- Koalitionsvereinbarungen, Wahlprogramme, Regierungserklärungen und –bilanzen, Gesetzentwürfe bzw. –vorlagen, Anträge im Rahmen von Gesetzesverabschiedungen und im Bundestag, Kleine und Große Anfragen
Focusing Events	
Rückkoppelung bzw. Feedback	
Subjektive Einschätzung der Problemladungen	- Akteursbezogenes Material aus dem Ausschuss für Gesundheit (u. a. Stellungnahmen <sup>1</sup> ) - Stellungnahmen und Beschlüsse des Bundesrates zu Gesetzgebungsverfahren
<b>Bestimmung des Materials zur Erfassung der Indikatoren im Policy-Strom</b>	
Wahrnehmung der HzV als Option	Siehe Subjektive Relevanz von Sachverhalten
Eigene Optionen zur Gestaltung der primärärztlichen Versorgung	
Eigene Optionen zur Ausgestaltung der ambulanten medizinischen Versorgung	
Bewertung der Optionen zur Ausgestaltung der ambulanten medizinischen und primärärztlichen Versorgung anderer Akteure	
<b>Bestimmung des Materials zur Erfassung der Indikatoren auf der Makroebene im Politics-Strom</b>	
Bevorstehende Wahlen	- Literatur
Strukturelle parlamentarische Rahmenbedingungen	- Abschätzung aus der Wissenschaft/Literatur
Regierungszusammensetzung und Oppositionsstrukturen	
Stand in der Wählerschaft und den eigenen Mitgliedern	- Abschätzung aus der Wissenschaft/Literatur - Statistiken und Berichte
Definitionsmacht	- Abschätzung aus der Wissenschaft/Literatur
Finanzielle und humane Ressourcen	- Abschätzung aus der Wissenschaft/Literatur - Statistiken und Berichte
<b>Bestimmung des Materials zur Erfassung der Indikatoren auf der Mesoebene im Politics-Strom</b>	

<sup>1</sup> Einzelstimmungen sowie Sammelstimmungen der Verbände sofern sie beteiligt waren.

Indikator	Material
Organisations- und Durchsetzungsfähigkeit	- Abschätzung aus der Wissenschaft/Literatur - Positionspapiere, Stellungnahmen, Berichte (z. B. Jahres- und Geschäftsberichte), Statistiken u. a. zu Mitgliederzahlen
Stellung im System des Korporatismus bzw. des Vertrags- und Verhandlungssystems	Siehe Organisations- und Durchsetzungsfähigkeit
Mediale Stellung	- Abschätzung aus der Wissenschaft/Literatur
Finanzkraft	Siehe Organisations- und Durchsetzungsfähigkeit
Mitgliederstärke bzw. Verbandsgröße	
Personelle Strukturen	
Strukturelle Gegebenheiten	

(Quelle: Eigene Darstellung)

### Gesichtetes und analysiertes Material für die Analyse<sup>2</sup>:

- Periodika:
  - o Ärzte-Zeitung
  - o Die Ersatzkasse 01/1997-12/2007
  - o Der Hausarzt
  - o Geschäftsbericht der KBV (bis 2005: Tätigkeitsbericht)
  - o KBV Klartext
  - o G+G Gesundheit
- Akteursspezifische Dokumente (Recherche in Datenbanken und Archiven)
- Bundestags- und Bundesrats-Drucksachen (Recherche im DIP)

<sup>2</sup> Im Literaturverzeichnis ist die gesamte Literatur der Arbeit, exklusive der Dokumente, die für die Darstellung der Policy- und Problemströme sowie die Tabellen im Anhang gesichtet bzw. analysiert wurden. Dieses Material der Analyse ist gesondert nach Analysefenstern im Quellenverzeichnis gelistet.

## **Tabellarische Darstellung der Ausprägungen der Policy- und Problemströme für jeden Akteur und jedes Zeitfenster**

Hintergrund:

Die folgenden Tabellen geben Aufschluss darüber welche Policies und Probleme neben den explizit HzV-bezogenen Themen in den Strömen der acht Akteure präsent sind. Ergänzend wird der Stellenwert den diese für die einzelnen Akteure aufweisen abgeschätzt. Die Tabellen sind durch die gleiche analytische Herangehensweise (inhaltsanalytische Auswertung der definierten, gesichteten Materialien, für einen Überblick, welche Systematik bei der Quellenakquise Anwendung fand, siehe auch Tabelle 9) entstanden, wie die Erfassung und Darstellung der Stromausprägungen in den Kapiteln 6-8. Die Ergebnisdarstellung konzentriert sich nicht exklusiv auf die HzV sondern strebt eine übergreifende Erfassung und Einordnung präsenter Themen während der drei Zeitfenster an. Die Darstellung kann als „ergänzendes“ Ergebnis der systematischen Analyse (die primär auf die HzV zielte) verstanden werden. Dabei gilt zu betonen, dass es sich lediglich um eine Einschätzung handelt, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Entsprechend dienen sie nur als ergänzende Informationsquelle. Nichtsdestotrotz sollen sie Aufschluss darüber geben, ob die HzV bspw. mit anderen Themen um Aufmerksamkeit konkurriert, wenn ja welche und sofern möglich warum und ob diese Themen einen größeren Stellenwert erfahren. Aufgrund ihrer „Gesamtschau“ ermöglichen die Tabellen eine Gegenüberstellung einzelner Themen und Sachverhalte für den einzelnen Akteur sowie zwischen den Akteuren.

**Tabellarische Darstellung der Policy-Ströme im Analysefenster 1**

Legende: hoher Stellenwert: +++; mittlerer Stellenwert: ++; niedriger Stellenwert: +; wird nicht diskutiert (keine Position): /; keine Option und/oder kein Stellenwert: -; formulierte Ablehnung (klare Gegenpositionierung): - -; n. v.: nicht vorhanden; k. V.: keine Veränderung; Erw.: Erweiterungen

**Tabelle 1 Optionen, Ziele und Interessen mit direktem Bezug zur HzV / zur hausärztlichen Versorgung Analysefenster 1**

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 1998	Policy Out- put 2000
<b>Policies (Gestaltungsoptionen) auf der Ebene der Versorgungsstrukturen mit klarem Bezug zur hausärztlichen Versorgung im Analysefenster 1</b>											
Stärkung des Hausarztes/der hausärztlichen Versorgung allgemein		+++	-	-	+++	+++	++	+++	+	Teilw.	Teilw.
Überweisungshoheit auf Seiten des Hausarztes stärken/einführen		+	--	--	/	+	-	+++	--	Nein	Teilw.
Schaffung eines Primärarztsystems (hausärztliche Versorgung als Basisversorgung mit Überweisungshoheit auf Seiten den Hausarztes)		-	--	--	--	--	--	+/-	--	Nein	Nein
Umsetzung bereits bestehender gesetzlicher Regelungen (durch die Selbstverwaltung), u. a. der Differenzierungsauftrag nach § 73 SGB V		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	/	/

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 1998	Policy Out- put 2000
Honorarpolitische Ansätze (zur besseren Vergütung hausärztlicher Leistungen)		+++	--	--	+++	+++	+++	+++	++	Teil w.	Teilw.
Reform/Anpassung der Versichertenkarte (Chip-Karte) zur Stärkung der „Lotsen-Funktion“, Vermeidung des direkten Facharztzugangs		++	/	/	/	+++	+++	+++	+++	/	Nein
Verpflichtende Informationsweitergabe vom Facharzt zum Hausarzt		+++	--	--	++	++	/	++	--	Nein	Ja
Aufwertung der sprechenden Medizin (allgemein)		++	-	-	+++	/	/	+++	/	Teil w.	Teilw.
Erhöhung der Repräsentanz der Hausärzte innerhalb der Strukturen des Kollektivvertragssystems (und in anderen ärztlichen Gremien)		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	++	Nein	Nein
Verhältniswahlrecht in den KVen/der KBV		+++	-	/	+++	+++	+++	+++	+	Nein	Ja
Schaffung einer Hausärzte-KV (Sektionierung) u. a. zum Abschluss von Hausarztverträgen		/	-	/	/	--	+++	+++	--	Nein	Nein
Erweiterte Regelungen zur Finanzierung/Förderung der Weiterbildung/ Qualifizierung von Allgemeinmedizinern		+++	-	/	+++	+++	+++	+++	+++	Teil w.	Teilw.
<b>Policies auf Ebene der Vertragsgestaltung im Analysefenster 1</b>											
Hausarztmodelle zur Stärkung des Hausarztes (klare		+++	-/+	+	+++	+++	+	+++	+	Teil	Teilw.

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 1998	Policy Out- put 2000
vertragliche Regelungen)										w.	
Eigenständiger Hausarztтарif, Einführung als eigenständige, vertragliche Versorgungsform	-	-	-	-	-	/	/	+++	-	Nein	Nein
Hausarztmodelle in Form von zweiseitigen Verträgen im Kollektivvertragssystem (zw. KVen, Kassen)	+/-	+++	+++	-	+/-	+/-	+/-	+++	+++	Teil w.	k. V.
Hausärztliche Versorgung im Rahmen von Strukturverträgen (nach § 73a i. d. F. v. 19.11.1996)	+/-	++	++	+/-	+/-	+/-	+/-	-	-	Teil w.	Ja + Erw.
Hausarztmodelle als Modellvorhaben (nach §§ 6365 i. d. F. v. 19.11.1996)	+++	++	++	+/-	+/-	+/-	+/-	++	++	Ja	k. V.
Einzelverträge: Hausarztverträge/Hausarztmodelle mit einzelnen Leistungserbringern oder Gemeinschaften von Leistungserbringern	++	--	--	++	+++	++	++	-	-	Nein	Ja
Hausarztmodelle (nur) in Form von dreiseitigen Verträgen (zw. KVen, Kassen und Hausärzten)	/	/	/	/	/	/	/	+++	+	Nein	Teilw.
Hausarztmodelle in Form von Selektivverträgen, ohne jegliche Beteiligung der KVen	/	--	--	-/+	++	+	-	--	--	Nein	Nein
Zentrale Rolle für den Hausarzt im Rahmen von (neu zu schaffenden) IV-Verträgen (§ 140a-d)	+++	-/+	++	+++	+++	++	/	/	/	Nein	Teilw.
Verpflichtendes Angebot von Hausarztmodellen durch die	-	--	--	--	--	--	--	+++	--	Nein	Teilw.

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 1998	Policy Out- put 2000
Kassen											
Eigenes Verhandlungsmandat für die Hausärzte, u. a. zum Abschluss von Hausarztverträgen	+++	-	-	/	/	/	+++	--	Nein	Nein	
Hausarztmodelle als „Einschreibungsmodell“, aktive Wahl durch den Leistungserbringer (freiwillig)	+++	+++	+++	+++	++	++	/	+++	Teil w.	Teilw.	
Hausarztmodelle als Basis-Regelversorgung, aktive Entscheidung des Versicherten gegen eine Teilnahme	-	--	--	-	--	--	+++	--	Nein	Nein	
Hausarztmodelle als Basis-Regelversorgung, aktive Entscheidung des Versicherten gegen eine Teilnahme, inklusive monetäre Nachteile bei Nicht-Teilnahme durch den Versicherten	-	--	--	-	--	--	+++	--	Nein	Nein	
Hausarztmodelle als „Einschreibungsmodelle“, aktive Wahl durch den Versicherten (freiwillig)	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+/-	+	Teil.	Teilw.	
Versichertenbonus in der hausärztlichen Versorgung (monetär)	+++	--	+/-	++	-/+	-	+++	+/-	Nein	Ja	
<b>Bewertung/Wahrnehmung der Funktion des Hausarztes/der Funktion der hausärztlichen Versorgung im Analysefenster 1</b>											
Hausarzt hat zentrale Steuerungsfunktion/ermöglicht Vernetzung und Koordinierung des Versorgungsgeschehens	+++	-/+	-/+	+++	+++	+	+++	+	/	/	
Erhöhung der Versorgungsqualität durch die hausärztliche Versorgung (u. a. Unterstützung des Versicherten/Patienten)	+++	-	-	+++	+++	+	+++	+	/	/	

<b>Policy</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>	<b>Sta- tus quo 1998</b>	<b>Policy Out- put 2000</b>
Stärkung der hausärztlichen Funktion bietet finanzielles Einsparpotential (ermöglicht Effizienzsteigerungen)		+++	-	-	+++	+++	+	+++	/	/	/

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabelle 2 Allgemeine Optionen, Ziele und Interessen Analysefenster 1**

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
<b>Ziele (handlungsleitende Orientierungen; „strategische Interessen“) im Analysefenster 1</b>									
Beitragssatzsenkungen oder -stabilität		+++	+++	+++	+++	+++	+++	/	-
Senkung der Lohnnebenkosten		+++	+++	+++	+++	/	/	/	+
Verhinderung von Zuzahlungen		+++	--	--	+++	+	+	/	--
Effizienz- Wirtschaftlichkeitssteigerungen (ermöglichen)		+++	+/-	++	+++	+++	+++	+	+
Qualitätssteigerungen		+++	+/-	++	+++	+++	+++	+	-
Preiswettbewerb		+	+++	+++	-	+++	+++	-	-
Erhalt der freien Arztwahl		+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++
Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit		/	+++	+++	/	/	/	+++	+++
Erhalt der ärztlichen Therapiefreiheit		-/+	+++	+++	/	/	/	+++	+++
Transparenz		++	+++	+++	/	++	/	/	+
Solidarität		+++	+	/	+++	+++	+++	/	/
Orientierung am Wachstumsziel (Arbeitsmarktentlastung)		+	+++	+++	-/+	/	/	/	+
Subsidiarität		+	+++	+++	-	-	-	/	+++
Reformen der Einnahmeseite bzw. der Finanzgrundlage (Finanzierungsreformen)		++	+++	+++	+	+	+	+	+++
Strukturreformen (Reformen auf der Ausgabenseite)		+++	-/+	+	+++	+++	+++	+++	+
<b>Policies (Gestaltungsoptionen, Reformansätze, Instrumente, Konzepte, Idee etc.) im Analysefenster 1</b>									
Stärkung der Zusammenarbeit/Kooperation der Leistungserbringer		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+++

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Verzahnung der Leistungsbereiche (u. a. stationär und ambulant)		+++	+	+	+++	+++	+++	/	+
Qualitätssteigerung/Versorgungsqualität erhöhen		+++	-/+	+	+++	+++	+++	++	-
Versorgungssteuerungen stärken		+++	-	+	+++	+++	+++	+++	+
Stärkere Patientenorientierung		++	/	/	+++	+++	+	+	+
Globalbudget (Ausgabensteuerung) einführen		+++	-	--	+++	+++	+++	/	--
Stärkung des Hausarztes als zentrales Element/Instrument		+++	--	--	+++	+++	-	+++	+/-
<b>Policies auf der Finanzierungsebene der GKV (Reformansätze primär auf der Einnahmenseite) im Analysefenster 1</b>									
Erweiterung der Finanzgrundlage/“Mehr Geld ins System“		+	+++	+++	+	-	-	/	+++
Steuerreform		-	/	+++	/	-	-	/	/
Privatwirtschaftliche Elemente etablieren (als finanzielle Beteiligung der Versicherten, monetäre Eigenverantwortung)		-	+++	+++	--	-	-	+/-	++
Begrenzung des Leistungskatalogs		--	+++	+++	--	--	--	-	++
Deregulierung		+	+	+++	+/-	+	+	-	-
Stärkung der Selbstverwaltung		+	+++	+++	++	+++	+++	++	+++
Regulative Elemente (punktuelle Verpflichtungen)		++	--	--	++	+/-	+/-	+	--
Schaffung monetärer Wahltarife für Versicherte		-	+++	+++	-	/	/	++	++
Steuerbeteiligung an den Ausgaben der GKV		++	--	-	++	/	/	/	/
<b>Policies auf der Ebene der Versorgungsstrukturen der GKV (Reformansätze primär auf der Strukturebene) im Analysefenster 1</b>									
Wettbewerb etablieren/intensivieren		+++	+++	+++	+++	+++	+++	-	+/-
Erweiterung des Wettbewerbs auf die Leistungserbringer		+++	-	-	+++	+++	+++	-	-

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Einzelverträge mit KV-Beteiligung		++	--	+++	++	+/-	+/-	+++	+++
Direkt-/Selektivverträge (Einzelverträge ohne KV-Beteiligung)		+++	--	--	+	+++	+++	-	--
Stärkung sogenannter „Einkaufsmodelle“		++	--	--	+	+++	++	-	--
Kassenartenübergreifende Verträge		/	/	--	+++	+++	-/+	/	+++
Kassenspezifische Verträge (nur mit Einzelkassen)		/	/	++	-	++	++	/	--
Erhalt des einheitlichen und gemeinsamen Handelns der Versicherer/der Kassen		/	/	--	+++	/	-	/	+++
Erweiterung der Gestaltungsspielräume der Kassen (Stärkung des Kassenwettbewerbs)		+++	+	+++	+++	+++	+++	/	--
Abschaffung/Lockerung des Vertragsmonopols (Veto-Recht) der KVen		+++	--	--	+++	+++	+++	-	-
Abschaffung /Lockerung des Kontrahierungszwangs (auf allen Seiten)		++	-	-	+	++	++	--	-
Lockerung des Sicherstellungsauftrags		++	--	--	+	++	++	--	--
Erhalt des Sicherstellungsauftrags		++	+++	+++	+	+/-	+/-	++	+++
Erhalt des Kollektivvertragssystems		+	+++	+++	+	+/-	+/-	+++	+++
Lockerung des Kollektivvertragssystems		+++	--	--	+	++	+++	--	--
Lockerung/Flexibilisierung des Vertragsrechts		+++	-	+	++	+++	+++	++	+
Erhalt zweiseitiger Verträge (KVen und Kassen als Vertragspartner)		+/-	+++	+++	++	-/+	-/+	-	+++
Dreiseitige Verträge im kollektiven Rahmen (KVen, Kassen und Hausärzte)		/	/	/	/	-/+	-/+	+++	-/+
Erweiterung bestehender Modellvorhaben (§§ 63-65) und Strukturverträge (§ 73a) zur Erprobung neuer Modelle (Modellprojekte)		+++	+	+++	+++	+++	+++	-	+
IV- Verträge einführen (§ 140a-d)		+++	--	--	+++	+++	+++	/	-

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Initiativrecht der KVen für Modellvorhaben (Direkte Beteiligung der KVen an Modellvorhaben)		/	+++	+++	/	-	-	/	+++
Stärkung der Kassen (allgemein gegenüber den Leistungserbringern)		+++	--	--	+++	+++	+++	--	--
Wirtschaftliches Anreizsystem auf Seiten der Leistungserbringer		+++	+++	+++	++	+	+	++	+++
Monetäre Anreize zur Teilnahme an neuen Versorgungsmodellen für Versicherte (z. B. Versicherten-Bonus)		+++	--	+++	++	-/+	-	+++	+/-
Allgemeine Anreize zur Teilnahme an neuen Versorgungsmodellen für Versicherte		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Neue Versorgungsmodelle(/-formen) übergreifend als Wahltarife für Versicherte (als sog. „Einschreibungsmodelle“)		+++	++	+++	+++	+++	+++	+	++
RSA (Weiterentwicklung)		+++	/	-	/	+++	-/+	/	+++
Stärkung der kassenärztlichen Selbstverwaltung („Gegenstück“ zum Kassenwettbewerb)		--	++	++	--	--	--	++	+++
Qualitätswettbewerb/Versorgungswettbewerb etablieren, intensivieren		+++	+	+++	+++	+++	+++	-	+
Effizienzwettbewerb etablieren, intensivieren		+++	+	+++	+++	+++	+++	-	+
Stellenwert von Effizienzreserven		+++	+	+	+++	+++	+++	/	-
Marktwirtschaftliche/privatwirtschaftliche Elemente etablieren		-	+++	+++	--	-	-	+	++
Generierung von (grundlegenden) Erfahrungswerten u. a. durch Modellvorhaben		/	/	+	++	-/+	+++	-	-
Qualitätssicherung stärken		+++	-	++	+++	+++	+++	-	+
Innovationen stärken (Innovationswettbewerb)		+++	+	+++	/	+++	+++	/	/

<b>Policy</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Ärztliche Honorierung reformieren		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Qualitätsorientierte Vergütung für die Leistungserbringer einführen		+++	+	+	+++	++	++	-	-
Abschaffung jeglicher Budgets		--	+++	+++	--	--	--	+	+++
Anpassung/Erhöhung der kassenärztlichen Honorare (allgemein)		-	++	++	--	-	-	+++	+++
Stärkung des ambulanten Sektors (u. a. gegenüber dem stationären Sektor)		+++	-	+	++	+++	+++	++	+++
Organisationsstrukturen der KVen/KBV reformieren		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	++

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabellarische Darstellung der Problemströme im Analysefenster 1**

Legende: hoher Stellenwert: +++; „grundsätzlicher“ Stellenwert vorhanden: ++; niedriger Stellenwert: +; wird nicht thematisiert (keine Einordnung möglich): /; keine Problemwahrnehmung: -; klare Gegenpositionierung: - -

**Tabelle 3 Artikulierte Problemwahrnehmung mit direktem Bezug zur HzV / zur hausärztlichen Versorgung Analysefenster 1**

Problem	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Unzureichende Stellung des Hausarztes im Versorgungsgeschehen		+++	-	-	+++	+++	++	+++	+
Eingeschränkte Lotsenfunktion, Koordinierungsfunktion durch den Hausarzt		+++	-	-	+++	+++	+	+++	+
Facharzettrend gegenüber vergleichsweise schwacher Stellung der hausärztlichen Versorgung (Facharztdominanz; Überschätzung der „Hightech-Medizin“ und/oder negative Stellung der „Sprechenden Medizin“)		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	+
Hausärztemangel (aktuell oder drohend)		-	-	-	-	+++	-	++	+++
Unzureichende gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. Sicherung der finanziellen Förderung) zur Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin		+++	-	-	+++	+++	++	+++	++
Unzureichende Umsetzung bestehender gesetzlicher Vorgaben (u. a. Gliederungsauftrag)		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	+
Unzureichende Vergütung der hausärztlichen Versorgung/Schlechterstellung im ärztlichen Honorarsystem/„falsche“ Honorarsystematik		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	-/+
Unzureichendes Selbstbestimmungsrecht, u. a. in Form unzureichender verbandspolitischer Repräsentanz der Hausärzte u. a. in ärztlichen Gremien		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	+
Unzureichende Möglichkeiten und/oder unzureichende Umsetzung des		+++	-	-	+	+++	+	+++	-

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Angebots von Hausarztmodellen (als neue Versorgungsform) bzw. unzureichende Umsetzung)									
Ausgestaltung der Versichertenkarte (Chip-Karte) führt zur Einschränkung der Lotsenfunktion (führt u. a. zu „Ärztelopping“)		+	-	-	-	+	+	+++	+++
Unzureichende Nachweise über Einsparungen durch Hausarztmodelle		-	/	/	-	--	-/+	-	/
Unzureichende Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren durch die unzureichende Stellung des Hausarztes		+++	-	-	+++	+++	-	+++	-

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabelle 4 Artikulierte Problemwahrnehmung allgemein Analysefenster 1**

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
<b>Übergeordnete Problemperspektiven (Problemebenen) im Analysefenster 1</b>									
Einnahme- /Finanzierungsprobleme		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+++
Ausgabenseite/Strukturprobleme auf der Versorgungsebene		+++	-/+	-	+++	+++	+++	+++	+
Finanzsituation/„Kostendruck“		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Beitragssatzsituation/-steigerungen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Bedrohung des Arbeitsmarktes		++	+++	+++	+	/	/	/	+
<b>Wahrgenommene Probleme auf der Finanzierungsebene im Analysefenster 1</b>									
(Allgemeine) Unterfinanzierung der GKV		-	+++	+++	-	-	-	-	+++
„Kostenexplosion“ innerhalb der GKV		+	+++	+++	-	+	+	+	++
Nicht-beeinflussbare Kostenexplosion (aufgrund externer Faktoren)		-	+++	+++	-	-	-	-	+
Beeinflussbare Kostensteigerung (aufgrund interner Faktoren)		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	-
Zu viele Privatisierungselemente		+++	--	--	+++	/	/	/	-
<b>Wahrgenommene Probleme auf der Strukturebene (Versorgungsstrukturen) im Analysefenster 1</b>									
Steuerungsdefizite in der Versorgung von Leistungen, Mitteln- und Ressourcen)		+++	-	-	+++	+++	+++	/	-
Steuerungsdefizite in der Versorgung von Versicherten		+++	-	-	++	++	+++	+++	+
Effizienzprobleme		+++	-/+	-/+	+++	+++	+++	+++	-
Qualitätsproblem		+++	-/+	+	+++	+++	+++	++	-
Unzureichende Qualitätsorientierung/-sicherung		+++	+	+	+++	+++	+++	++	--

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK-BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Unzureichender Wettbewerb (vorrangig mit Blick auf den bestehenden Vertragswettbewerb)		+++	++	++	++	+++	+++	-	--
Ausmaß des Wettbewerbs ist unzureichend (u. a. mit Blick auf eine unzureichende Beteiligung der Leistungserbringer)		+++	-	-	++	+++	+++	-	--
Ausmaß des Wettbewerbs ist unzureichend (u. a. aufgrund der eingeschränkten Gestaltungsspielräume der Kassen)		++	-	-	+	+++	+++	-	--
Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen/Kassenarten		+++	-	-	+++	+++	+++	-	++
Vertragssystem/Vertragsrecht (unzureichender Vertragswettbewerb)		+++	-/+	+++	+	++	+++	+/-	+/-
Bestehendes Vertragsmonopol der KVen; Vertragsbeteiligungen; Veto-Möglichkeiten		++	-	-	+	+++	+++	-	--
Ausgestaltung des Kollektivvertragssystems		+++	-	--	+	++	+++	-	--
Unzureichende Umsetzung von Strukturverträgen (§ 73a) und Modellvorhaben (§§ 63-65)		+++	++	++	+	+++	+++	++	+
Unflexible Tarifgestaltung/unzureichende monetäre Wahlmöglichkeiten für Versicherte (u. a. mit Blick auf den Umfang des Versicherungsschutzes)		-	-	++	--	-	-	-	++
Unflexible Tarifgestaltung/unzureichende versorgungsbezogenen Wahlmöglichkeiten für Versicherte		+++	-/+	-	+	+++	+++	++	-
Unzureichende Patientenorientierung		+++	-/+	-/+	+++	++	/	++	+
Defizite im Organisationsrecht der Kassen		+	+	-	+++	+++	+++	-	++
Unzureichende Gestaltung des RSA		+	-	-	+	+++	+++	-	+++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK-BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Organisationsstrukturen der KVen/der KBV		+++	-	--	+++	+++	+++	+++	++
Unmoderne Selbstverwaltungsstrukturen (korporatistische Entscheidungsstrukturen; Interessendivergenzen) blockieren Weiterentwicklung der GKV (allgemeine Kritik an der Selbstverwaltung)		++	-	-	++	+/-	+/-	++	+/-
Vertragsrecht blockiert neue Versorgungsmodelle		+++	-	+	+	++	+++	++	-
Selbstverwaltungsstrukturen blockieren Modellvorhaben (nach §§ 63-65)		+++	-	-/+	+++	+/-	++	+	+/-
Fehlende Erfahrungswerte in der Umsetzung neuer Versorgungsmodelle		/	/	/	/	+	+++	/	-
Unzureichende (monetäre) Eigenverantwortung des Versicherten		-	++	+++	--	--	-	-	++
Intransparenz (im Leistungsgeschehen, u. a. für Versicherte)		-/+	/	+++	/	+	-	-	+
Überversorgung; Doppeluntersuchungen (strukturelle Überkapazitäten)		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	+
Unterversorgung (vorangestellt mit Blick auf chronisch kranke Patienten)		++	-	-	++	+	+	+	+
Versorgungsdefizite (Fehlversorgung)		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	+
„Anbieter-Dominanz“ (Leistungserbringer)		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	-
Defizitär gestaltetes ärztliches Honorarsystem (Vergütungsstrukturen)		+++	-	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Fehlanreize im ärztlichen Honorarsystem (wirken wirtschaftlichem Handeln entgegen, führt u. a. zu Mengenausweitung und Verteilungskämpfen)		+++	-	++	+++	+++	+++	+++	-/+
Allgemein ökonomische Fehlanreize		++	+	+++	+	+	++	++	+
Bestehende Budgets/Budgetierungen		--	+++	+++	--	+/-	+/-	++	+++
Rationierungen und Leistungskürzungen		--	+++	+++	--	-	-	+	+++
Überregulierung /Reglementierung		--	+++	+++	-	-	-	-	++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK-BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Überregulierung der ärztlichen Tätigkeit (Gefährdung der ärztlichen Therapiefreiheit)		-	+	+++	-	-	-	-	+
Zu niedrige Arzt-Honorare (Arztgruppenunabhängig)		--	-	/	-	-	-	+/-	+++
Zu hohe Arztdichte		++	-	-	++	+++	+++	-	--
Doppelte Facharztstruktur und Facharztrend/Facharzt Dominanz		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	--
Sektorale Trennung (Schnittstellenproblematik)		++	-	-	+++	+++	+++	++	+
Unzureichende Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	-
Stationärer Sektor (Stellung gegenüber dem ambulanten Sektor)		++	-	-	+	+++	+++	/	+++
<b>Verortung/Benennung der Problemverursacher (interne vs. externe Faktoren sowie dessen Beeinflussbarkeit) im Analysefenster 1</b>									
Regierungshandeln, der aktuellen Regierung (Rot-Grün)		-	+++	+++	--	+	++	++	+++
Regierungshandeln, der Vorgängerregierung (Schwarz-Gelb)		++	--	--	+++	/	/	/	-
Strukturen der Selbstverwaltung (übergeordnet)		+++	-	-	+	+	+	+++	+
Die Stellung der KVen		+++	-	--	+++	+++	+++	+++	- / +
Bestehende defizitäre Versorgungsstrukturen		+++	-	+	+++	+++	+++	+++	-
Grad der Beeinflussbarkeit der Problemfaktoren		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	-
Allgemeine/gesellschaftliche Herausforderungen		+++	+++	+++	+++	++	+	/	/
Demographischer Wandel		++	+++	+++	+++	++	+	/	/
Medizinisch-technischer Fortschritt		++	+++	+++	+++	++	+	/	/
Gewandelter Anspruch der Bürger		++	+++	+++	+++	++	+	/	/
Sinkende Lohnquoten		+++	+	+++	+++	++	++	/	/

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK-BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Überregulierung innerhalb der GKV auf unterschiedlichen Ebenen		-	+++	+++	-	-	-	-	+
Gefährdung der solidarischen Versorgung u. a. durch Reformen der Vorgängerregierung (wie die Etablierung von Privatisierungselementen)		+++	--	--	+++	++	+	/	-
<b>Antizipierte Bedrohungen durch die bestehenden Reformdiskussionen im Analysefenster 1 (auch relevant für Politics-Ströme)</b>									
Beitragssatzstabilität/steigende Beitragssätze		+	+++	+++	+	+++	++	++	-/+
Einschränkung der Freiberuflichkeit und der Therapiefreiheit (besonders für die Fachärzte)		-	+++	+++	-	-	-	+++	+++
Rationierungen und Qualitätseinbußen		-	+++	+++	-	-	-	++	+++
Kompetenzverlagerungen, Machtverlagerung (einseitig auf die Kostenträger, u. a. durch Einkaufsmodelle)		-	+++	+++	-	--	--	+++	+++
Zukünftige Finanzierbarkeit der GKV		+	+++	+++	+	+	+	+++	+++
Budgetierung; Reglementierung und Bürokratisierung und somit Qualitätseinbußen		-	+++	+++	-	+	++	+++	+++
Wachstums-Gefährdung (Arbeitsmarktgefährdung)		-	+++	+++	-	/	/	/	++
Fehlende Gegenfinanzierungen für GKV-Leistungen		-	+++	+++	-	++	++	/	+++
Gefährdung der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags		-	++	+++	-	-	-	++	+++

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabellarische Darstellung der Policy-Ströme im Analysefenster 2**

Legende: hoher Stellenwert: +++; mittlerer Stellenwert: ++; niedriger Stellenwert: +; wird nicht diskutiert (keine Position): / ; keine Option und/oder kein Stellenwert: -; formulierte Ablehnung (klare Gegenpositionierung): - -; n. v.: nicht vorhanden; k. V.: keine Veränderung; Erw.: Erweiterungen

**Tabelle 5 Optionen, Ziele und Interessen mit direktem Bezug zur HzV / zur hausärztlichen Versorgung Analysefenster 2**

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2002	Policy Out- put 2003
<b>Policies (Gestaltungsoptionen) auf der Ebene der Versorgungsstrukturen mit klarem Bezug zur hausärztlichen Versorgung im Analysefenster 2</b>											
Stärkung des Hausarztes/der hausärztlichen Versorgung allgemein		+++	-	-	+++	+++	++	+++	+	Teilw.	Teilw.
Stärkung der hausärztlichen Versorgung in der (bestehenden) Regelversorgung nach § 73 SGB V		++	-/+	-/+	++	+++	++	+++	+	Teilw.	Teilw.
Stärkung der hausärztlichen Versorgung im Rahmen unterschiedlicher, bestehender Versorgungsmodelle und Vertragsmöglichkeiten (u. a. DMP, Modellvorhaben etc.)		+++	++	++	+++	++	++	+++	+	Teilw.	Ja
Stärkung der hausärztliche Versorgung im Rahmen von IV-Verträgen (nach § 140a-d i. d. F. v. 22.12.1999) (als Selektivverträge)		+++	++	++	+++	+++	+++	+++	-	/	Ja
Stärkung der hausärztliche Versorgung im Rahmen von DMPs (§ 137 f-g SGB V i. d. F. v. 10.12.2001)		++	++	/	++	+++	+++	+/-	+	Ja	Ja

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2002	Policy Out- put 2003
Stärkung des Hausarztes gegenüber dem Facharzt, allgemein (u. a. durch strukturelle Besser-/Sonderstellungen)		++	-	-	++	+++	+	+++	-	Teilw.	Teilw.
Feste Regelungen zur Finanzierung/Förderung der Weiterbildung/ Qualifizierung von Allgemeinmedizinern		++	/	/	++	+++	+++	+++	+	Teilw.	Nein
Erhöhung der Repräsentanz der Hausärzte innerhalb der Strukturen des Kollektivvertragssystems (und in anderen ärztlichen Gremien; u. a. durch die Einführung des Verhältniswahlrechts und eines eigenen Verhandlungsmandats)		++	/	/	++	/	++	+++	+	Teilw.	Teilw.
Praxisgebühr für den direkten Facharztzugang, ohne hausärztliche Überweisung (keine Gebühr beim Hausarzt) durch den Versicherten		+++	--	--	+++	-/+	-	+/-	--	Nein	Nein
Allgemeine Praxisgebühr für jeden (ersten) Arztkontakt im Quartal, (prozentuale Zuzahlung durch den Versicherten)		--	+++	+++	--	--	--	-	+	Nein	Ja
Monetäre Anreize zur Teilnahme an HzV-Verträgen für Leistungserbringer		+	/	++	++	+	+	/	++	n. v.	Teilw.
Primärversorgung durch den Hausarzt (gesetzliche Sonder- bzw. Besserstellung gegenüber der fachärztlichen Versorgung)		++	--	--	++	+	+	+++	-	Nein	Teilw.
Schaffung eines Primärärztlichen Versorgungssystems		+/-	--	--	/	-	-	+/-	--	Nein	Nein

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2002	Policy Out- put 2003
Hausärztliche Versorgung als Basis-Regelversorgung, aktive Entscheidung des Versicherten gegen eine Teilnahme		+++	--	--	++	+/-	+/-	+++	--	Nein	Nein
HfV als Basis-Regelversorgung, aktive Entscheidung des Versicherten gegen eine Teilnahme, inklusive monetäre Nachteile bei Nicht-Teilnahme durch den Versicherten		++	--	--	++	++	+/-	+++	--	Nein	Nein
Honorarpolitische Ansätze (zur besseren Vergütung hausärztlicher Leistungen)		+++	/	/	++	+++	+++	+++	+	Teilw.	Teilw.
Übernahme der hausärztlichen Lotsenfunktion durch den Facharzt		/	++	++	/	++	+	/	+++	/	/
<b>Policies auf Ebene der Vertragsgestaltung im Analysefenster 2</b>											
HfV-Verträge/Hausarztverträge als eigenständige Versorgungsform		+++	-	-	++	+++	+++	+++	+/-	Nein	Ja
Hausärztliche Versorgung und HfV-Verträge als Wettbewerbsmodelle (optional für alle Akteure)		+/-	+++	+++	+	++	+++	-	+/-	/	Teilw.
HfV-Verträge als Wettbewerbsparameter der Kassen, mit weitgehender Vertragsfreiheit; als Satzungsleistung (Optionsregelung)		+/-	++	++	++	++	++	-	-/+	n. v.	Teilw.
HfV-Verträge als „Einzelverträge“, mit Beteiligungsmöglichkeiten der KVen als mögliche		+	+++	+++	/	-	-	+/-	+++	n. v.	Nein

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2002	Policy Out- put 2003
Vertragspartner											
HZV-Verträge im Kollektivvertragssystem		+++	+++	+++	+/-	+/-	+/-	+++	+++	n. v.	Ja
HZV-Verträge als Selektivvertragsoptionen		-	+	-	/	+++	++	-/+	-	n. v.	Ja / Nein
Fachärztliche Versorgung durch Einzelverträge (Wettbewerb)		+++	+	+/-	++	+++	+++	+/-	--	n. v.	Nein
Monetäre Anreize zur Teilnahme für Versicherte an der hausärztlichen Versorgung		+++	++	++	++	+	+/-	+++	+	Ja	Teilw.
Allgemeine Anreize zur Teilnahme für Versicherte an Hausarztverträgen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	Ja	Teilw.
Verpflichtende Hausarzttarife auf Kassenseite		+++	--	--	+++	--	--	++	--	Nein	Teilw.
Hausarztmodelle als „Einschreibungsmodelle“, aktive Wahl durch den Versicherten (freiwillig)		+/-	+++	+++	++	+++	+++	-/+	+++	n. v.	Ja
Verpflichtende Qualitätsanforderungen innerhalb von HZV-Verträge		+++	/	/	/	++	++	--	--	n. v.	Teilw.
<b>Bewertung/Wahrnehmung der Funktion des Hausarztes / der Funktion der hausärztlichen Versorgung im Analysefenster 2</b>											
Hausarzt hat zentrale Steuerungsfunktion/ermöglicht Vernetzung und Koordinierung des Versorgungsgeschehens		++	+	/	++	+++	+++	+++	+	/	/
Stärkung der hausärztlichen Funktion bietet finanzielles Einsparpotential (ermöglicht Effizienzsteigerungen)		+++	+	-	++	+++	-/+	+++	+	/	/

<b>Policy</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>	<b>Sta- tus quo 2002</b>	<b>Policy Out- put 2003</b>
Erhöhung der Versorgungsqualität durch die hausärztliche Versorgung (u. a. Unterstützung des Versicherten/Patienten)		+++	+	+	+++	+++	++	+++	+	/	/

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabelle 6 Allgemeine Optionen, Ziele und Interessen Analysefenster 2**

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK- BV	vdek	DHÄV	KBV
<b>Ziele (handlungsleitende Orientierungen, „strategische Interessen“) im Analysefenster 2</b>									
Beitragssatzsenkungen oder -stabilität		+++	+++	+++	+++	++	++	/	/
Effizienz- Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssteigerungen (ermöglichen)		+++	+	+	+++	+++	+++	++	++
Stellenwert von Effizienzreserven		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+
Erhalt der freien Arztwahl		++	+++	+++	/	+	/	+++	+++
Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit		/	+++	+++	/	/	/	+++	+++
Erhalt der ärztlichen Therapiefreiheit		/	++	+++	/	/	/	+++	+++
Transparenz		++	+++	+++	+++	++	++	/	+++
Solidarität		++	+	+	+++	+++	+++	/	+
Orientierung am Wachstumsziel (Arbeitsmarktentlastung)		++	+++	+++	+	+	+	/	++
Subsidiarität		+	+++	+++	+	+	+	/	++
Reformen der Einnahmeseite/Finanzierungsreformen/Finanzgrundlage		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Strukturreformen (Ausgabenseite)		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+
<b>Policies (Gestaltungsoptionen, Reformansätze, Instrumente, Konzepte, Idee etc.) im Analysefenster 2</b>									
Wettbewerb etablieren/intensivieren		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Qualitätswettbewerb/Versorgungswettbewerb		+++	+	+	+++	+++	+++	+	+++
Effizienzwettbewerb		+++	+	+	+++	+++	+++	+	++
Preiswettbewerb		+	+++	+++	+	+	+	+	+
Vertragswettbewerb		++	+	+	+++	++	++	++	+

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Modernisierung der Versorgungsstrukturen		++	+	/	+++	+++	/	++	+
Marktwirtschaftliche/privatwirtschaftliche Elemente		++	++	+++	+	+	+	/	++
<b>Gestaltungsoptionen zur Finanzierung der GKV / Reformansätze auf der Einnahmeseite im Analysefenster 2</b>									
Erweiterung der Finanzgrundlage/“Mehr Geld ins System“		/	/	++	+++	/	/	-	+++
Steuerreform		/	/	+++	/	/	/	/	/
Privatwirtschaftliche Elemente etablieren (als finanzielle Beteiligung der Versicherten, monetäre Eigenverantwortung)		+	+++	+++	+	-	-	-	++
Begrenzung/Reduzierung des Leistungskatalogs		+	+++	+++	+	+	+	/	+
Deregulierung (marktwirtschaftliche Steuerung)		+	++	+++	+	++	++	+	+
Schaffung monetärer Wahltarife für Versicherte		+	+++	+++	+	+	+	/	++
Bürgerversicherung		/	/	/	++	/	/	/	/
Partielle Steuerfinanzierung in der GKV		++	+/-	+	++	+++	+++	++	+
<b>Gestaltung der Versorgungsstrukturen / Reformansätze auf der Strukturebene der GKV im Analysefenster 2</b>									
Regulierung (staatliche Eingriffe/Pflichten für einzelne Bereiche)		+++	--	+	++	+	+	+	+
(Neue) Versorgungsmodelle etablieren/Pluralität der Versorgungsangebote		+++	++	++	+++	+++	+++	+	++
Schaffung versorgungsbezogener Wahltarife für Versicherte		+++	+++	++	+++	+++	+++	+	++
Stärkung der Zusammenarbeit/Kooperation der Leistungserbringer		+++	+	+	+++	+++	+++	++	++
Schaffung monetärer Wahltarife für Versicherte		+++	++	++	++	+/-	+/-	+	+
Allgemeine Anreize zur Teilnahme an neuen Versorgungsmodellen für Versicherte		+++	++	++	+++	+++	+++	++	++

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Budgetbereinigung für Versorgungsmodelle (allgemein, auch neben der IV)		/	/	--	/	+++	+++	++	-
Anschubfinanzierung (allgemein, auch neben der IV)		/	/	--	/	+++	+++	++	-
Grundsätzlicher Stellenwert von IV (nach § 140a-d)		+++	+/-	+/-	+++	+++	+++	+++	-/+
Grundsätzlicher Stellenwert von DMPs (§ 137f-g SGB V i. d. F. v. 10.12.2001)		++	-	-	++	+++	++	-/+	-/+
Grundsätzlicher Stellenwert von Hausarztzentrierte Versorgung (HzV-Verträge)		+++	-	-	++	+++	++	+++	-/+
Grundsätzlicher Stellenwert weiterer Vertrags- und Versorgungsformen (Modellvorhaben)		++	+	+	++	+++	+++	+	+
Aufwertung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe		/	/	/	+++	/	/	/	/
Aufwertung der sprechenden Medizin		++	/	/	+++	++	/	+++	/
Umgestaltung der Versichertenkarte (Chip-Karte)		+	++	++	/	+	++	/	+++
Stärkere Versorgungs- bzw. Patientensteuerung		+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++
Stärkere Versorgungs- bzw. Patientensteuerung durch die Kassen (u. a. über Versorgungsmodelle)		+++	+	+	+++	+++	+++	+/-	-
„Sonderstellung“ (exklusive strukturelle Stärkung) einzelner Versorgungsformen		+++	-	-	++	+	-	++	-
Stärkung des Versicherten als Wettbewerbsteilnehmer „Nachfragemacht“		++	+++	+++	+	++	++	+	++
Stärkere Patientenbeteiligung im Versorgungsgeschehen (Teilhabe)		+++	++	++	+++	+++	+++	+	+
Stärkung des Kostenerstattungsprinzip		-	+++	+++	-	+	+	-	++
Erhalt des Sachleistungsprinzip (übergeordnet)		++	+	--	+++	+++	+++	+++	+
Lockerung des Werbeverbots auf Leistungserbringerseite		/	/	+++	/	/	/	/	/

<b>Policy</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Erweiterung des Wettbewerbs (vorrangig Vertragswettbewerb) seitens der Leistungserbringer		++	+	+	+++	+++	+++	+	+
Einzelverträge mit KV-Beteiligung		+	+++	+++	+	+/-	+/-	+/-	+++
Direkt-/Selektivverträge Einzelverträge ohne KV-Beteiligung (Direktverträge)		++	+	-	++	+++	+++	--	--
Vertragswettbewerb im Rahmen des Kollektivvertragssystem		-/+	++	+++	-	-/+	-/+	-/+	++
Vertragswettbewerb (Vertragsgeschehen/Vertragsrecht Flexibilisierung)		++	+	+	+++	+++	+++	+	+
Öffnung des Kollektivvertragssystems		++	+	+	+++	+++	+++	+	+/-
Flächendeckende Versorgung über Einzelverträge		-	--	--	/	-	-	-	--
„Vertragssystemwettbewerb“ Nebeneinander von Kollektiv- und Einzelverträgen		+++	++	/	++	+	+	/	+++
Abschaffung/Lockerung des Vertragsmonopols (KVen)		++	+	+	+++	+++	+++	+	--
Abschaffung/Lockerung des Kontrahierungszwangs		++	/	/	/	+++	+++	-	-
Lockerung/Teilung des Sicherstellungsauftrags		+++	+	+	+++	+++	+++	++	- / +
Stärkung der „Einkaufsmacht“ der Kassen/Mehr Gestaltungsspielräume für die Kassen		+++	--	-	+++	+++	+++	-	--
Abschaffung des einheitlichen und gemeinsamen Handelns der Kassen		/	++	/	/	+++	+++	/	/
Gleichstellung der Kassenarten		++	/	/	/	+	++	/	/
Morbi-RSA reformieren/einführen		++	+	-	++	+++	+	/	++
Stärkung der Selbstverwaltungsstrukturen		+	++	+	+	++	++	+	+++
Reorganisation der Kollektivvertragsstrukturen		+++	/	+	+++	++	++	++	+++

<b>Policy</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Honorargestaltung der ärztlichen Vergütung		++	++	++	++	++	++	+++	+++
Budgets einführen/erhalten		+++	--	--	+++	+++	++	-/+	--
Feste Preise einführen		-	++	+++	-	-	-	-	+++
Qualitätsorientierte Vergütung für die Leistungserbringer einführen		++	+	++	++	++	+++	+	++
Prävention stärken		++	+	++	+++	++	+	/	/

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabellarische Darstellung der Problemströme Analysefenster 2**

Legende: hoher Stellenwert: +++; „grundsätzlicher“ Stellenwert vorhanden: ++; niedriger Stellenwert: +; wird nicht thematisiert (keine Einordnung möglich): /; keine Problemwahrnehmung: -; klare Gegenpositionierung: - -

**Tabelle 7 Artikulierte Problemwahrnehmung mit direktem Bezug zur HzV / zur hausärztlichen Versorgung Analysefenster 2**

Problem	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Unzureichende Stellung des Hausarztes im Versorgungsgeschehen		+++	-	-	+++	+++	+++	+++	-
Eingeschränkte Lotsenfunktion, Koordinierungsfunktion durch den Hausarzt		+++	-	-	+++	+++	+	+++	-
Facharzettrend gegenüber vergleichsweise schwacher Stellung der hausärztlichen Versorgung (Facharzt Dominanz; Überschätzung der „Hightech-Medizin“ und/oder negative Stellung der „Sprechenden Medizin“)		+	-	-	+++	+++	+++	+++	-
Hausärztemangel (aktuell oder drohend)		+/-	++	++	+/-	+/-	+/-	+++	+++
Unzureichende Umsetzung bestehender gesetzlicher Vorgaben		+++	-	+	+++	+++	/	+++	+/-
Unzureichende Vergütung der hausärztlichen Versorgung/Schlechterstellung im ärztlichen Honorarsystem/„falsche“ Honorarsystematik		++	-	-	++	++	+	+++	-
Ausgestaltung der Versichertenkarte (Chip-Karte) führt zur Einschränkung der Lotsenfunktion (bedingt u. a. „Ärztelisting“)		+	/	/	/	-	-	+++	++
Unzureichende gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. Sicherung der finanziellen Förderung) zur Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin		-	-	-	/	+	+	+++	+
Unzureichendes Selbstbestimmungsrecht; verbandspolitische Repräsentanz der Hausärzte in ärztlichen Gremien		++	-	-	/	+	/	+++	+/-
Unzureichende Beteiligung der Hausärzte an neuen Versorgungsformen (v. a. als		-	-	-	-	-	-	+++	-

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Vertragspartner)									
Unzureichende Nachweise über Einsparungen durch Hausarztmodelle		-	/	++	-	+	+++	-	-

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabelle 8 Artikulierte Problemwahrnehmung allgemein Analysefenster 2**

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
<b>Übergeordnete Problemperspektiven (Problemebenen) im Analysefenster 2</b>									
Einnahme- /Finanzierungsprobleme		+++	+++	+++	+++	+++	+++	/	+++
Ausgabenseite/Strukturprobleme auf der Versorgungsebene		+++	++	++	+++	+++	+++	+++	++
Defizitäre Finanzsituation allgemein/„Kostendruck“		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Wachstums-Gefährdung (Arbeitsmarktgefährdung)		+++	+++	+++	+++	/	/	/	/
Grundsätzliche Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+
Beitragssatzsituation/-steigerungen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	++
„Kostenexplosion“		-/+	+++	++	-/+	++	++	/	++
Nicht-beeinflussbare Kostenexplosion (aufgrund externer Faktoren)		-	+++	+++	-	+	+	/	++
Beeinflussbare Kostensteigerung (aufgrund interner Faktoren)		+++	+	+	+++	+++	+++	/	+
Regierungshandeln (als kostenreibender Faktor)		-	+++	+++	-	+++	+++	/	++
Umlagesystem		--	-/+	+++	--	--	--	/	+
(Allgemeine) Unterfinanzierung der GKV		--	++	+++	--	-	-	/	+++
<b>Problemwahrnehmungen auf der Strukturebene (Versorgungs- und Vertragsebene) im Analysefenster 2</b>									
Effizienzprobleme		+++	+	++	+++	+++	+++	+++	+
Qualitätsprobleme		+++	+	++	+++	+++	+++	+++	+/-
Unzureichender „Output“ der Versorgung (Qualitätsprobleme; Ergebnisqualität)		+++	-	-	+++	/	+++	/	-
Überversorgung und Doppeluntersuchungen (strukturelle Überkapazitäten)		+++	++	-	+++	+++	+++	+++	++
Versorgungsdefizite (Fehlversorgung)		+++	++	-	+++	+++	+++	+++	++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Sektorale Trennung (Schnittstellenproblematik)		+++	+++	/	+++	+++	+++	+++	+++
Unzureichende Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren		+++	+	-	+++	++	+	+++	/
Unzureichende Anwendung internationaler Standards		/	/	/	/	++	+++	+++	+/-
Steuerungsdefizite (unzureichende Steuerung des Versicherten im Versorgungsgeschehen)		+++	+	-	++	+++	+++	/	++
Steuerungsdefizite von Preisen und Leistungen (durch die Kassen/Angebotssteuerung)		+++	++	++	+	+++	+++	-	+
Ausmaß des Wettbewerbs ist unzureichend (u. a. mit Blick auf eine unzureichende Beteiligung der Leistungserbringer)		+++	+	++	+++	+++	+++	-	+/-
Ausmaß des Wettbewerbs ist unzureichend (u. a. aufgrund der eingeschränkten Gestaltungsspielräume der Kassen)		+++	++	++	+++	+++	+++	-	-
Bestehendes Vertragsmonopol der KVen/Vertragsbeteiligungen/Veto-Möglichkeiten der KVen		+++	-/+	-	+++	+++	+++	++	-
Bestehendes Kollektivvertragssystem/(Gesamtverträge)		+	-/+	-/+	++	+++	++	+++	--
Vertragssystem / Vertragsrecht (unzureichender Vertragswettbewerb)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Zu wenig Möglichkeiten für Einzelverträge (bzw. unzureichende Umsetzung)		+++	++	-	+++	+++	+++	++	-
Zu wenig Möglichkeiten für Direktverträge (bzw. unzureichende Umsetzung)		+	++	-	+++	+++	+++	/	--
Übermaß an staatlicher Reglementierung/staatliche Eingriffe („Dirigismus“)		-	+++	+++	-	+	+	+	++
Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen		/	-	+++	+	+++	+++	/	+
Risikoselektion durch die Kassen		++	--	+++	++	+++	+++	/	++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Unzureichende Ausgestaltung des RSA		++	--	--	+	+++	++	/	-
Defizite im Organisationsrecht der Kassen		++	+	++	++	+++	+++	/	+
Zwang zum gemeinsamen und einheitlichen Handeln der Kassen		/	-	+++	/	+++	/	/	/
Organisationsstrukturen der KVen/der KBV		+++	-	++	+++	+++	+	+++	++
Unmoderne Selbstverwaltungsstrukturen (korporatistische Entscheidungsstrukturen; Interessendivergenzen) blockieren Weiterentwicklung der GKV		+++	+	-/+	+++	-	-	++	+
Unzureichende Anreize zum wirtschaftlichen Handeln auf unterschiedlichen Ebene		+++	++	++	++	+++	+++	-	-
Unzureichende Anreize zur Entwicklung von (neuen) Versorgungsstrukturen auf unterschiedlichen Ebenen (versorgungsbezogene Verträge)		+++	/	++	+++	+++	+++	++	-
Interessendivergenzen der Beteiligten blockieren Modellvorhaben		++	/	/	/	++	++	+++	+
Intransparenz (im Leistungsgeschehen, u. a. für Versicherte)		+	+++	+++	+	+	/	/	++
Bestehendes Sachleistungsprinzip (als Bsp. für Intransparenz; Ursache für unzureichendes wirtschaftliches Handeln)		-	++	+++	-	-	-	-	+++
Mangelndes Kostenbewusstsein seitens der Versicherten		/	+++	+++	-	-	-	/	+
Unzureichende (monetäre) Eigenverantwortung/Beteiligung der Versicherten		-	+++	+++	-	-	-	+	+
Unzureichende Patientenbeteiligung am Versorgungsgeschehen (Teilhabe)		+	-	+	+++	++	++	+	/
Unflexible Tarifgestaltung/unzureichende monetäre Wahlmöglichkeiten für Versicherte (u. a. mit Blick auf den Umfang des Versicherungsschutzes)		++	+++	+++	-	+	/	/	+

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Unflexible Tarifgestaltung/unzureichende versorgungsbezogenen Wahlmöglichkeiten für Versicherte		+++	++	++	+++	+++	+++	+	-
Unzureichende Möglichkeiten zur kassenindividuellen Tarif- und oder Versorgungsgestaltung		+++	++	+++	+++	+++	+++	+	-
Verteilungsproblem der Ärzte (Über- und Unterversorgung durch Ärzte)		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+/-
Zu hohe Arztdichte		++	-	-	++	+	+	+/-	-
Doppelte Facharztstruktur und Facharzettrend/Facharzt Dominanz		+	-	-	+++	+++	+++	+++	-
Unzureichende Umsetzung von Modellvorhaben/Unzureichendes Angebot neuer Versorgungsformen		+++	++	+	+++	+++	+++	++	++
Ärztemangel; Nachwuchsproblem (bestehend oder drohend)		-	++	+++	-	--	--	+	+++
Arztberuf erfährt zunehmend Attraktivitätsverluste		-	+++	+++	-	-	-	++	+++
Defizitär gestaltetes ärztliches Honorarsystem (Vergütungsstrukturen)		+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Zu niedrige Arzt-Honorare (Arztgruppenunabhängig)		--	+	/	--	--	--	+/-	+++
Fehlanreize im ärztlichen Honorarsystem (wirken wirtschaftlichem Handeln entgegen, führt u. a. zu Mengenausweitung und Verteilungskämpfen)		+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+
Verteilungskämpfe zwischen den Leistungserbringern/zwischen den Arztgruppen (mangelnde Verteilungsgerechtigkeit im Honorarsystem)		+++	-	-	+++	+++	++	+++	+
Bestehende Budgets/Budgetierung		--	+++	+++	--	--	-	+++	+++
Rationierungen und Leistungskürzungen		-	+++	+++	-	-	-	-	+++
Allgemeine Überregulierung		+/-	+++	+++	+/-	+ / -	+/-	-	+++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK-BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Überregulierung und Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit (Gefährdung der ärztlichen Therapiefreiheit)	/	+++	++	/	-	-	-	+++	
Unflexible Berufsausübung der ärztlichen Tätigkeit (Gefährdung der Freiberuflichkeit)	/	+	++	/	/	/	-	+	
Stellung der sprechenden Medizin	+	-	-	+++	+	/	+++	-	
Stellung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	/	/	-	+++	/	/	/	-	
Unzureichende Ausrichtung an Prävention	++	/	+	+++	++	/	/	-	
<b>Verortung/Benennung der Problemverursacher (interne vs. externe Faktoren sowie dessen Beeinflussbarkeit) im Analysefenster 2</b>									
Regierungshandeln von Rot-Grün	--	+++	+++	--	++	++	+	++	
Regierungshandeln in anderen Politikfeldern (durch Rot-Grün)	--	+++	+++	--	++	++	/	/	
Bestehende defizitäre Versorgungsstrukturen	+++	+	++	+++	+++	+++	+++	+	
Grad der Beeinflussbarkeit der Problemfaktoren	+++	+	++	+++	+++	+++	+++	+	
Allgemeine/gesellschaftliche Herausforderungen	+++	+++	+++	+++	+++	+++	/	+++	
Demographischer Wandel	+++	+++	+++	+++	+++	+++	/	+++	
Medizinisch-technischer Fortschritt	++	+++	+++	+++	+++	+++	/	+++	
Gewandelter Anspruch der Bürger	++	+++	+++	+++	+++	+++	/	+++	
innerhalb der GKV auf unterschiedlichen Ebenen	-	+++	+++	-	+	+	-	+++	
Stationärer Sektor (Stellung gegenüber dem ambulanten Sektor)	/	/	/	/	+	+	+	+++	
<b>Antizipierte Bedrohungen durch die bestehenden Reformdiskussionen im Analysefenster 2</b>									
Überregulierung besonders der ärztlichen Therapiefreiheit/des ärztlichen	--	+++	+++	--	--	--	+++	+++	

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK- BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Arztberufes und der ärztlichen Freiberuflichkeit									
Einschränkung der freien Arztwahl		--	++	+++	--	--	--	--	+++
Kompetenzverlagerungen, Machtverlagerung (einseitig auf die Kostenträger, Bildung von Monopolen gegenüber den Leistungserbringern)		--	+++	+++	--	--	--	+++	+++
Zersplitterung der Versorgungsstrukturen durch Einzelverträge (Bedrohung der flächendeckenden medizinischen Versorgung)		--	+++	+++	--	--	--	-	+++
Gefährdung der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags		--	++	++	--	--	--	-	+++

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabellarische Darstellung der Policy-Ströme im Analysefenster 3**

Legende: hoher Stellenwert: +++; mittlerer Stellenwert: ++; niedriger Stellenwert: +; wird nicht diskutiert (keine Position): / ; keine Option und/oder kein Stellenwert: -; formulierte Ablehnung (klare Gegenpositionierung): - -; n. v.: nicht vorhanden; k. V.: keine Veränderung; Erw.: Erweiterungen

**Tabelle 9 Optionen, Ziele und Interessen mit direktem Bezug zur HzV / zur hausärztlichen Versorgung Analysefenster 3**

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2005	Policy Out- put 2007
<b>Policies (Gestaltungsoptionen) auf der Ebene der Versorgungsstrukturen mit klarem Bezug zur hausärztlichen Versorgung im Analysefenster 3</b>											
Stärkung des Hausarztes/der hausärztlichen Versorgung allgemein		+++	+	/	+++	+++	+	+++	+	/	/
Steigerung der Attraktivität des Hausarztberufes		+++	-/+	--	/	++	-	+++	+/-	Teilw.	Teilw.
Primärversorgung durch den Hausarzt (gesetzliche Sonder- bzw. Besserstellung gegenüber der fachärztlichen Versorgung)		+++	+/-	--	/	++	+	+++	--	Teilw.	Teilw.
Stärkung des Hausarztes gegenüber dem Facharzt, allgemein (u. a. durch strukturelle Besser-/Sonderstellungen)		++	--	--	/	-/+	-	+++	--	Nein	Nein
Schaffung eines flächendeckenden Primärärztlichen Versorgungssystems		-	--	--	/	-	-	+++	--	Nein	Nein
Stärkung der Selbstverwaltungsrechte der Hausärzte		+	-	-	/	+	+	+++	--	Teilw.	Nein
Sicherung zur Finanzierung/Förderung der Weiterbildung/Qualifizierung von Allgemeinmedizinern		/	/	/	/	++	/	+++	+	Teilw.	Nein
Honorarpolitische Ansätze (zur besseren Vergütung hausärztlicher Leistungen, sowohl in der Regelversorgung als		/	/	+/-	/	++	-	+++	+	Teilw.	Teilw.

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2005	Policy Out- put 2007
auch in HzV-Verträgen)											
Stellenwert der hausärztliche Versorgung/Zentrale Rolle für des Hausarztes im Rahmen anderer Versorgungsmodelle/-verträge		+++	+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	/	/
Hausärztliche Versorgung im Rahmen von IV-Verträgen (§ 140a-d SGB V i. d. F. v. 19.11.2003)		+++	+++	/	+++	+++	+++	+++	+/-	Ja	Ja
Hausärztliche Versorgung im Rahmen von DMPs (§ 137f-g SGB V i. d. F. v. 10.12.2001)		/	/	/	/	++	++	+/-	+/-	Teilw.	Teilw.
Übernahme der hausärztlichen Lotsenfunktion durch den Facharzt)		/	+++	+++	/	+++	+++	/	+++	Teilw.	Teilw.
Überweisungshoheit auf Seiten des Hausarztes stärken/einführen		/	/	/	/	/	/	+++	--	Teilw.	Teilw.
<b>Policies auf Ebene der Vertragsgestaltung im Analysefenster 3</b>											
HzV-Verträge als verpflichtendes Angebot durch die Kassen		+++	+/-	--	/	-	-	+++	--	Teilw.	Ja
HzV-Verträge als Wettbewerbsparameter/als Wettbewerbsmodell seitens der Kassen, mit weitgehender Vertragsfreiheit; als Satzungsleistung (Optionsregelung)		+/-	+/-	+/-	/	+++	+++	--	+++	Teilw.	Teilw.
HzV-Verträge als Einzelverträge (mit Beteiligung der KVen)		--	++	+/-	--	--	--	--	+++	Nein.	Teilw.
HzV-Verträge als Direktverträge (ohne Beteiligung der KVen)		+++	-	/	+++	+++	+++	+++	--	Ja	Teilw.
Allgemeiner Ausschluss von KVen an HzV-Verträgen		+++	-	--	+++	+++	+++	+++	--	Teilw.	Teilw.
Gesetzliche Vorgaben an die HzV (Regulativ bzw. Pflichten, u. a.		+++	+/-	--	/	/	/	+/-	--	Teilw.	Ja

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus quo 2005	Policy Out- put 2007
qualitative Mindestanforderungen, Konkretisierung der Inhalte etc.)											
<b>Weitere Ausgestaltung der HzV-Verträge im Analysefenster 3</b>											
HzV als „Einschreibungsmodelle“, aktive Wahl durch den Versicherten (freiwillig)		+++	-	--	/	+	-	+/-	+++	Ja	Ja
als „Einschreibungsmodelle“, aktive Wahl durch den Leistungserbringer (freiwillig)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+/-	+++	Ja	Ja
Hausärztliche Versorgung als Basis-Regelversorgung, aktive Entscheidung des Versicherten gegen eine Teilnahme		+++	--	--	/	-/+	-/+	+/-	--	Nein	Nein
HzV/hausärztliche Versorgung als Basis-Regelversorgung, aktive Entscheidung des Versicherten gegen eine Teilnahme, inklusive monetäre Nachteile bei Nicht-Teilnahme durch den Versicherten		+++	--	--	/	-	-	+/-	--	Nein	Nein
HzV-Verträge mit Umsetzung des Sachleistungsprinzips		+++	--	--	+++	+	+	+++	+	Ja	Teilw.
HzV-Verträge mit Umsetzung des Kostenerstattungsprinzips		-	/	-/+	+++	-	-	--	-	Teilw.	Teilw.
Erweiterte Regelungen im Bereich der Finanzierung von HzV-Verträgen (Bereinigung, Anschubfinanzierung etc.) zur Stärkung/Förderung der Versorgungsform		+++	+/-	--	/	++	+++	+++	+++	/	/
Bereinigung der Vergütung von HzV-Verträgen		+++	-/+	--	+/-	+++	+++	+++	--	Nein	Ja
Anschubfinanzierung für HzV-Verträge		/	+/-	--	/	+++	+++	+++	--	Nein	Nein

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV	Sta- tus 2005	Policy Out- put 2007
<b>Bewertung/Wahrnehmung der Funktion des Hausarztes / der Funktion der hausärztlichen Versorgung im Analysefenster 3</b>											
Hausarzt hat zentrale Steuerungsfunktion/ermöglicht Vernetzung und Koordinierung des Versorgungsgeschehens		+++	/	/	++	+++	+++	+++	/	/	/
Hausarzt hat zentrale Steuerungsfunktion/ermöglicht Vernetzung und Koordinierung des Versorgungsgeschehens		+	/	/	+	++	+	+++	/	/	/
Stärkung der hausärztlichen Funktion bietet finanzielles Einsparpotential (ermöglicht Effizienzsteigerungen)		++	/	/	/	++	-/+	+++	/	/	/

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabelle 10 Allgemeine Optionen, Ziele und Interessen Analysefenster 3**

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
<b>Ziele (handlungsleitende Orientierungen, „strategische Interessen“) im Analysefenster 3</b>									
Beitragssatzsenkungen oder -stabilität		+++	+++	+++	+++	+++	+++	/	/
Senkung der Lohnnebenkosten		+++	+++	+++	+++	/	/	/	/
Verhinderung von Zuzahlungen		/	-	-	+++	+++	+++	/	--
Effizienz- Wirtschaftlichkeitssteigerungen (ermöglichen)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++
Qualitätssteigerungen		+++	++	++	+++	+++	+++	++	++
Preiswettbewerb		+	+++	+++	+	++	++	/	+
Erhalt der freien Arztwahl		+++	+++	+++	/	-	-	+++	+++
Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit		+	+++	+++	/	-	-	+++	+++
Erhalt der ärztlichen Therapiefreiheit		/	+++	+++	/	-	-	/	+++
Transparenz		++	+++	+++	+	++	++	/	+++
Solidarität		++	+/-	-	++	+++	+++	/	-
Orientierung am Wachstumsziel (Arbeitsmarktentlastung)		+	+++	+++	+	-	-	/	+
Subsidiarität		+	+++	+++	-	-	-	/	+++
Reformen der Einnahmeseite bzw. der Finanzgrundlage (Finanzierungsreformen)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Strukturreformen (Reformen auf der Ausgabenseite)		+++	+++	+	+++	+++	+++	+++	+
Steigerung der „Freiheiten“ für Versicherte und Leistungserbringer		+	+++	+++	/	+	+	/	++
Anpassung an bestehende Herausforderungen, Strukturebene		+++	++	++	+++	+++	+++	/	+

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Pluralität von Versorgungsstrukturen und -angeboten		++	+	+++	+++	+++	+++	++	+
Modernisierung der Versorgungsstrukturen		+++	++	+	+++	+++	+++	/	+
Bürgerversicherung (für die Struktur- und Finanzierungsebene)		+++	-	--	+++	/	/	/	/
Gesundheitsfonds (für die Struktur- und Finanzierungsebene)		+/-	+/-	--	--	--	--	/	--
Erweiterung der Finanzgrundlage/“Mehr Geld ins System“ (zur Gestaltung der Struktur- und Finanzierungsebene)		-/+	++	++	--	-/+	-/+	/	+++
<b>Policies auf der Finanzierungsebene der GKV (Reformansätze primär auf der Einnahmenseite) im Analysefenster 3</b>									
Kopfpauschale /Prämie		--	++++	+	--	--	--	/	/
Umstellung in ein kapitalgedecktes System		--	+/-	+++	--	--	--	/	+/-
Steuerreform		/	+	+++	-	/	/	/	/
Privatwirtschaftliche Elemente etablieren (als finanzielle Beteiligung der Versicherten, monetäre Eigenverantwortung)		+	+++		--	--	--	/	+++
Einbezug weiterer Einkommensarten		+++	/	/	+++	+	+	/	+
Begrenzung des Leistungskatalogs		-/+	++	+++	--	-	-	/	+
Schaffung monetärer Wahltarife Versicherte		+	+++	+++	+	+/-	+/-	+	+
Bürgerversicherung (als finanzieller Ordnungsrahmen)		+++	--	+++	+++	--	--	/	/
Partielle Steuerfinanzierung in der GKV		+++	+	++	++	+++	+++	++	++
Stärkere Selbstbeteiligung (u. a. durchgehende prozentuale Selbstbeteiligung des Versicherten; monetäre Eigenverantwortung)		+	+++	+++	-	--	--	/	++
<b>Policies auf der Ebene der Versorgungsstrukturen der GKV (Reformansätze primär auf der Strukturebene) im Analysefenster 3</b>									

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK- BV	vdek	DHÄV	KBV
Wettbewerb intensivieren		+++	+++	+++	--	--	--	++	+++
Qualitätswettbewerb, Versorgungswettbewerb		+++	+++	+	+++	+++	+++	++	++
Effizienzwettbewerb		+++	++	+	+++	+++	+++	++	++
Preiswettbewerb		+	++	+++	++	+++	+++	/	+++
Vertragswettbewerb (Vertragsgeschehen/Vertragsrecht Flexibilisierung)		+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+
Stellenwert von Effizienzreserven		+++	++	++	+++	+++	+++	+++	++
Marktwirtschaftliche/privatwirtschaftliche Elemente etablieren		++	++	+++	+	++	++	/	++
Deregulierung (im Sinne marktwirtschaftliche Steuerung)		+	+++	+++	+	+	+	+/-	++
Regulierung /staatliche Steuerung (staatliche Eingriffe/Pflichten)		+++	-/+	-	++	+	+	++	+
Stärkung der Selbstverwaltung		+/-	-/+	+/-	+/-	++	++	/	+
Stärkere Versorgungs- und Ressourcensteuerung		+++	/	/	/	+++	+++	+++	++
Schaffung weiterer einzelvertraglicher Möglichkeiten		+++	++	++	+++	+++	+++	+/-	+/-
Erweiterung des Wettbewerbs auf die Leistungserbringer		+++	++	++	+++	+++	+++	++	++
Teilnahme der KVen an Einzelverträgen (direkt oder mittels „Consults“; Anpassung der KV/KBV-Funktion- und Struktur)		-/+	++	+/-	--	--	--	+/-	+++
Schaffung weiterer Möglichkeiten Selektivverträge explizit ohne KV- Beteiligung		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	--
Abschaffung des Vertragsmonopols der KVen		+	+	+	+++	+++	+++	+/-	--
Einzelvertragswettbewerb		++	+	+	+++	+++	+++	+/-	-
Beteiligung weiterer Vertragsteilnehmer (u. a. Hausärzte)		++	+/-	++	+++	+++	+++	+++	/

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Abschaffung/Lockerung des Kontrahierungszwangs zw. Kassen und Leistungserbringern		++	/	/	+++	/	/	-	--
Lockerung des Sicherstellungsauftrags		++	++	/	+++	+++	+++	+	+/-
Abschaffung des Sicherstellungsauftrags		-	++	/	+++	+++	+	-	--
Lockerung des Kollektivvertragssystems		++	+	+/-	+++	+++	+++	+	+/-
Erhalt des Kollektivvertragssystems		++	++	++	-	/	+	+++	+++
Flächendeckende Versorgung über Einzelverträge		--	-	--	+++	++	/	--	--
„Vertragssystemwettbewerb“ Nebeneinander von Kollektiv- und Einzelverträgen		+++	+	+	+/-	+++	+	+/-	+
Schaffung weiterer monetärer Wahltarife für Versicherte		+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++
Erweiterung der Gestaltungsspielräume für die einzelnen Kassen		+++	++	++	+++	+++	+++	+/-	-
Kassenwettbewerb		+++	++	++	+++	+++	+++	-	--
Budgetbereinigung für Versorgungsmodelle		++	+/-	--	+/-	+++	+++	++	--
Anschubfinanzierung für Versorgungsmodelle, allgemein		/	/	--	/	+++	+++	++	--
Grundsätzlicher Stellenwert von IV-Verträgen (§ 140 a-d SGB V i. d. F. v. 19.11.2003)		+++	+	++	+++	+++	+++	+++	-/+
Grundsätzlicher Stellenwert von DMP-Verträgen (§ 137 f-g SGB V i. d. F. v. 10.12.2001)		+	/	-	/	+++	+++	-/+	-/+
Grundsätzlicher Stellenwert von HzV- Verträgen		+++	+	++	++	++	++	-/+	-/+
Erhalt des Sachleistungsprinzip (übergeordnet)		++	+	--	+++	+++	+++	+++	-/+

Policy	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Einführung des Kostenerstattungsprinzips		+/-	+++	+++	--	-	-	+/-	+++
Attraktivitätssteigerung des Arztberufes, allgemein		-	+++	/	-	-	-	+/-	+++
Erhöhung der Ärzte-Honorare, allgemein		/	/	/	-	--	--	-/+	+++
Aufwertung der sog. Sprechenden Medizin		/	/	/	+++	++	/	+++	/
Aufwertung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe		/	/	/	+++	++	++	/	/
„Flexibilisierung“ der ärztlichen Berufstätigkeit		+++	+++	+++	/	++	++	+++	+++
Organisationsrechtliche Reform der Kassen respektive der Kassenverbände		+++	+	+++	+++	-	-	/	/
Kassen als privatwirtschaftliche Unternehmen		/	/	+++	/	--	--	/	/
Morbi-RSA reformieren/einführen		+++	-	--	+++	+++	++	/	+++
Stärkung der GKV gegenüber der PKV		+++	--	--	+++	+++	+++	-	-
Prävention stärken		/	/	/	+++	+++	+++	/	++
Solidarische Wettbewerbsordnung		++	/	/	+++	+++	+++	/	/
Regulierter Wettbewerb		+/-	/	--	+++	/	/	+	++

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Tabellarische Darstellung der Problemströme Analysefenster 3**

Legende: hoher Stellenwert: +++; „grundsätzlicher“ Stellenwert vorhanden: ++; niedriger Stellenwert: +; wird nicht thematisiert (keine Einordnung möglich): /; keine Problemwahrnehmung: -; klare Gegenpositionierung: - -

**Tabelle 11 Artikulierte Problemwahrnehmung mit direktem Bezug zur HzV / zur hausärztlichen Versorgung Analysefenster 3**

Problem	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK-BV	vdek	DHÄV	KBV
Unzureichende Stellung des Hausarztes im Versorgungsgeschehen		+	+	-	/	+++	+	+++	--
Eingeschränkte Lotsenfunktion, Koordinierungsfunktion durch den Hausarzt		++	-	-	/	+++	-	+++	--
Facharzettrend gegenüber vergleichsweise schwacher Stellung der hausärztlichen Versorgung (Facharzt Dominanz; Überschätzung der „Hightech-Medizin“ und/oder negative Stellung der „Sprechenden Medizin“)		+	/	-	+	+++	+	+++	--
Hausärztemangel (aktuell oder drohend)		-/+	++	++	/	+	-/+	+++	++
Unzureichende gesetzliche Rahmenbedingungen (und unzureichende Umsetzung bestehender gesetzlicher Vorgaben)		+	-	-	/	++	-	+++	--
Unzureichende Vergütung der hausärztlichen Versorgung/Schlechterstellung im ärztlichen Honorarsystem/„falsche“ Honorarsystematik		+	-	-	-	+++	-	+++	+++
Gestaltung der bisherigen HzV (§ 73 b SGB V) ist reformbedürftig		+	+	-	/	+++	+	+++	+/-
Unzureichendes Selbstbestimmungsrecht; verbandspolitische Repräsentanz der Hausärzte in ärztlichen Gremien		+	/	-	/	+	-	+++	--
Unzureichende Nachweise über Einsparungen durch Hausarztmodelle		/	/	/	/	+	+++	-	/

(Quelle: Eigene Darstellung)



**Tabelle 12 Artikulierte Problemwahrnehmung allgemein Analysefenster 3**

Problem	Akteur	SPD	Union	FDP	Grüne	AOK -BV	vdek	DHÄV	KBV
<b>Übergeordnete Problemperspektiven (Problemebenen) im Analysefenster 3</b>									
Einnahme- /Finanzierungsprobleme		+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	+++
Ausgabenseite/Strukturprobleme auf der Versorgungsebene		+++	++	+	+++	+++	+++	+++	+
Grundsätzliche Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+
Defizitäre Finanzsituation allgemein/„Kostendruck“		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Rahmenbedingungen des Wettbewerbs		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Unzureichende marktwirtschaftliche Orientierung (unzureichender Wettbewerb)		+/-	+	+++	+/-	-	-	-	+
<b>Wahrgenommene Bedrohungen im Analysefenster 3 (auch relevant für die Politics-Ströme)</b>									
Beitragssatzsituation/steigende Beitragssätze		+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+
Lohnnebenkosten sind zu hoch drohen zu steigen		+++	+++	+++	+++	/	/	/	/
Wachstums-Gefährdung (Arbeitsmarktgefährdung)		+	+++	+++	+	/	/	/	/
Rationierungen und Leistungskürzungen		+	+++	+++	+	/	/	+	+++
Unzufriedenheit der Ärzte		-	+++	+++	-	-	-	+/-	+++
Nachwuchsproblem innerhalb der Ärzteschaft (Attraktivitätsverlust des Arztberufes)		+/-	+++	/	-	-	-	+/-	+++
Wachsende Anzahl von Nicht-Versicherten		+++	-	-	-	-	-	/	-
Ausgestaltung des Sicherstellungsauftrags		-/+	++	++	--	--	--	--	+++
<b>Wahrgenommene Probleme auf der Finanzierungsebene im Analysefenster 3</b>									

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
„Kostenexplosion“ innerhalb der GKV		-/+	+++	+++	-/+	+++	+++	++	+++
Nicht-beeinflussbare Kostenexplosion (aufgrund externer Faktoren)		+	+++	+++	+	+	+	+	+++
Beeinflussbare Kostensteigerung (aufgrund interner Faktoren)		+++	+	++	+++	+++	+++	+++	+
Regierungshandeln (als kostenreibender Faktor)		--	--	+++	++	++	++	+	++
(Allgemeine) Unterfinanzierung der GKV		-	+++	+++	-	--	-	+/-	+++
„Schuldenlast“ der Kassen		+++	+++	/	/	++	+++	/	+
Defizitäre „Finanzierungsstrukturen“ (Einnahmebasis)		+++	++++	+++	+++	+	+	/	+++
Bestehendes Umlagesystem		-	+	+++	--	--	--	/	+
Zu wenig privatwirtschaftliche Finanzierungselemente		--	++	+++	--	-	-	/	+
Finanzierung ist zu sehr von demographischen Einflüssen abhängig		+	+++	+++	+	-/+	-/+	/	++
<b>Wahrgenommene Probleme auf der Strukturebene (Versorgungsstrukturen) im Analysefenster 3</b>									
Unzureichende Versorgungsstrukturen für den demographischen Wandel		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	-
Effizienz- und Qualitätsprobleme		+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++
Mangelnde Versorgungsqualität		+++	+	++	+++	+++	+++	+++	+++
Übersversorgung; Doppeluntersuchungen (strukturelle Überkapazitäten)		+++	++	/	/	+++	+++	+++	-
Versorgungsdefizite (Fehlversorgung)		+++	++	/	/	+++	+++	+++	-
Unzureichende Patientenorientierung		/	/	/	++	+++	+++	/	-
Sektorale Trennung (Schnittstellenproblematik)		+++	++	-	+++	+++	+++	+++	+
Unzureichende Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren		+	+	/	+++	++	++	+++	-
Steuerungsdefizite (von Leistungen, Versicherten und Ressourcen)		+	+	/	/	+++	+++	+++	++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
„Wettbewerbsverzerrungen“ auf unterschiedlichen Ebenen		+++	+++	+	+++	+++	+++	+++	+++
Ausmaß des Wettbewerbs ist unzureichend (u. a. mit Blick auf eine unzureichende Beteiligung der Leistungserbringer)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Ausmaß des Wettbewerbs ist unzureichend (u. a. aufgrund der eingeschränkten Gestaltungsspielräume der Kassen)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	--
Unzureichende Beteiligung/unzureichende Sicherung der Beteiligung der KVen am Vertragswettbewerb		-	-	/	--	--	--	--	+++
Unzureichender Qualitätswettbewerb		+++	+++	++	+++	+++	+++	+++	-
Gestaltungsspielräume der Leistungserbringer sind unzureichend		+++	+++	+++	++	-	-	++	+++
Bestehendes Vertragsmonopol der KVen; Vertragsbeteiligungen; Veto-Möglichkeiten der KVen		+++	++	-/+	+++	+++	+++	+++	--
Anbieterkartell durch die Kassen		++	++	++	+++	-	-	++	+++
Kontrahierungszwang der Kassen gegenüber den Leistungserbringern		+	-	-	+++	+++	+++	-/+	-
Bestehendes Kollektivvertragssystem (Gesamtverträge)		+	+/-	-/+	+++	+++	+++	+++	--
Ausmaß der Einzelvertragsmöglichkeiten		+++	++	+	+++	+++	+++	--	-/+
Ausmaß der Selektivvertragsmöglichkeiten		-	-	-	+++	+++	+++	--	--
Vertragssystem/Vertragsrecht (unzureichender Vertragswettbewerb)		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Unzureichende, wettbewerbsorientierte Versorgungsstrukturen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Beteiligungsmöglichkeiten am Vertragsgeschehen anderer Akteure neben den Kassen und den KVen		-	-	-	+++	-	-	+++	-

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Unmoderne Selbstverwaltungsstrukturen (korporatistische Entscheidungsstrukturen; Interessendivergenzen) blockieren Weiterentwicklung der GKV		+++	+	-	++	+/-	+/-	+++	+/-
Ineffiziente Kassenstrukturen und Kassenverbände		+++	+	+++	+	--	--	++	+++
Gemeinsam und einheitliches Handeln der Kassen		-/+	/	+++	+++	++	+++	/	-
Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen/Kassenarten		+++	++	-	+++	+++	+++	-	++
Unzureichende Ausgestaltung des RSA		+++	+	-	+++	+++	++	-	++
<b>Risikoselektion zwischen den Kassen</b>		+++	+++	++	+++	+++	+++	-	+++
Risikoselektion zwischen GKV und PKV		+++	-	-	+++	+++	+++	-	--
Wettbewerbsverzerrungen zwischen GKV und PKV		+++	-	-	+++	+++	+++	-	--
Unzureichende Anreize zur Entwicklung (neuer) Versorgungsstrukturen, auf unterschiedlichen Ebenen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++
Unzureichende Anreize zum wirtschaftlichen Handeln auf unterschiedlichen Ebenen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	/
Mangelnde Qualitätsorientierung (in der ärztlichen Versorgung)		+++	-	+	+++	+++	+++	-	-
Intransparenz (im Leistungsgeschehen, u. a. für Versicherte)		+	+++	+++	+	+	+	++	+++
Bestehendes Sachleistungsprinzip		-	+	+++	--	-	-	-	+++
Mangelndes Kostenbewusstsein seitens der Versicherten		-	++	+++	-	-	-	-	+
Unzureichende (monetäre) Eigenverantwortung der Versicherten		-	+++	+++	--	--	--	--	++
Unflexible Tarifgestaltung/unzureichende monetäre Wahlmöglichkeiten für		+	+++	+++	-	++	++	+	+++

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Versicherte (u. a. mit Blick auf den Umfang des Versicherungsschutzes)									
Unflexible Tarifgestaltung/unzureichende versorgungsbezogenen Wahlmöglichkeiten für Versicherte		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Zu hohe Arztdichte		/	-	-	-	+	+	-	--
Doppelte Facharztstruktur und Facharztrend/Facharzt Dominanz		/	-	-	-	++	/	+++	-
Unzureichende Umsetzung von Modellvorhaben/Unzureichendes Angebot neuer Versorgungsformen		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	-
Ärztemangel; Nachwuchsproblem (bestehend oder drohend)		-	+++	/	-	--	--	+/-	+++
Unzufriedenheit der Ärzte (Arztberuf erfährt zunehmend Attraktivitätsverluste)		-/+	+++	+++	-	--	--	+/-	+++
Verteilungsproblem der Ärzte		++	++	-	++	+++	+++	+/-	+/-
Defizitär gestaltetes ärztliches Honorarsystem (Vergütungsstrukturen)		+++	+++	++	++	+++	+++	+/-	+++
Zu niedrige Arzt-Honorare (Arztgruppenunabhängig)		-	++	/	-	--	--	+/-	+++
Fehlanreize im ärztlichen Honorarsystem (wirken wirtschaftlichem Handeln entgegen, führt u. a. zu Mengenausweitung und Verteilungskämpfen)		++	/	+++	+++	++	++	+/-	+/+
Zu viel Bürokratie		+	+	+++	+	++	++	++	+++
Zu viel Reglementierung/allgemeine Überregulierung		+/-	++	+++	+	+/-	+/-	+	+++
Überregulierung und Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit (Gefährdung der ärztlichen Therapiefreiheit und der ärztlichen Freiberuflichkeit)		++	++	+++	+/-	-	-	-	+++
Bestehende Budgetierungen		-	+++	+++	-	-	-	++	+++
<b>Antizipierte Bedrohungen durch die bestehenden Reformdiskussionen im Analysefenster 3 (auch relevant für Politics-Ströme)</b>									

<b>Problem</b>	<b>Akteur</b>	<b>SPD</b>	<b>Union</b>	<b>FDP</b>	<b>Grüne</b>	<b>AOK -BV</b>	<b>vdek</b>	<b>DHÄV</b>	<b>KBV</b>
Beitragssatzstabilität/steigende Beitragssätze		+	+	+++	+++	++	++	++	+++
Steigende Lohnnebenkosten		+	+	+++	+++	/	/	/	/
Wachstums-Gefährdung (Arbeitsmarktgefährdung)		+	+	+++	+	/	/	/	/
Überregulierung		-	-	+++	+	++	++	++	+++
<b>Verortung/Benennung der Problemverursacher (interne vs. externe Faktoren sowie dessen Beeinflussbarkeit) im Analysefenster 3</b>									
Regierungshandeln der Großen Koalition und/oder der Vorgängerregierung		--	--	+++	+++	++	++	++	++
Regierungshandeln in anderen Politikfeldern (haushaltspolitische Aspekte) der Großen Koalition und/oder der Vorgängerregierung		--	--	+++	+++	++	++	++	++
Bestehende defizitäre Versorgungsstrukturen		+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+
Grad der Beeinflussbarkeit der Problemfaktoren		+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+
Allgemeine/gesellschaftliche Herausforderungen		+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	+++
Demographischer Wandel		+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Medizinisch-technischer Fortschritt		++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Sinkende Lohnquoten		+++	+++	+++	+++	/	/	/	/
Gewandelter Anspruch der Bürger		++	+	++	+++	+++	+++	+++	+++
Überregulierung innerhalb der GKV auf unterschiedlichen Ebenen		--	++	+++	+/-	+/-	+/-	+/-	+++

(Quelle: Eigene Darstellung)



<http://www.springer.com/978-3-658-17869-7>

Entwicklung und Wandel der hausarztzentrierten  
Versorgung

Eine policy-analytische Untersuchung der Ansprüche  
und Wahrnehmungen

Räker, M.

2017, XIX, 405 S. 5 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-17869-7