

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Teil I: Die Struktur der stationären Versorgung und die Entwicklung der Vergütungsformen	3
I. Leistungsstruktur und Ausgaben im Krankenhaus-Sektor	3
1. Entwicklung der Leistungsstruktur	3
2. Entwicklung der Krankenhaus-Ausgaben	6
3. Zusammenfassung	12
II. Die Krankenhausgesetzgebung	14
1. Historische Entwicklung	14
2. Das Krankenhaus-Finanzierungsgesetz von 1972 und die Bundespflegesatzverordnung von 1973	16
3. Die Leistungs- und Kostenentwicklung nach Inkrafttreten des Krankenhaus-Finanzierungsgesetzes	20
4. Das Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz von 1977	21
5. Das Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz von 1981	22
6. Die Leistungs- und Kostenentwicklung nach Inkrafttreten des Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetzes	23
7. Zusammenfassung	24
III. Kritik an der Krankenhaus-Gesetzgebung	26
1. Kritik an der Bedarfsplanung	26
2. Kritik am Finanzierungssystem	27
3. Kritik an der Betriebskostenfinanzierung	27
4. Zusammenfassung	31
IV. Das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz	32
1. Die Bedarfsplanung	33
2. Das Finanzierungssystem	34
3. Die Betriebskostenfinanzierung	37
4. Zusammenfassung	40

V.	Die Bundespflegesatzverordnung von 1985	42
1. Inhalt		42
2. Zusammenfassung		44
Teil II: Die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung und das Verhalten des Krankenhauses		45
VI.	Effizienz im Gesundheitswesen und ihre Realisierbarkeit	45
1. Empirische Evidenz		45
2. Exogene Impulse		49
2.1. Einkommenssteigerungen		49
2.2. Versicherungsschutz		50
2.3. Veränderungen im Lebensstandard		52
3. Technische versus ökonomische Effizienz		53
4. Zusammenfassung		56
VII.	Ineffizienz und ihre Ursachen	58
1. Informationsmangel und Informationsasymmetrie		58
2. Vom Agenturprinzip abweichende Zielvorstellungen		64
3. Nachfragemacht		67
4. Institutionelle Restriktionen		67
5. Informationskosten		68
6. Zusammenfassung		69
VIII.	Theorien zur technischen Ineffizienz	71
1. Quantitäts-/Qualitätsmaximierung (Newhouse)		71
2. Statusmaximierung (Lee)		77
3. Übersicht		83
4. Cost Reimbursement Hypothesen		84
5. Zusammenfassung		90

Teil III: Möglichkeiten des Vergleichs von Vergütungssystemen	91
IX. Formen und Erfahrungen mit alternativen Vergütungssystemen	91
1. Prospektives versus retrospektives Vergütungssystem	91
2. Prospektives Vergütungssystem ohne Ausgleichsregelung	97
2.1. Analytische Preisermittlung	99
2.2. Anreizwirkungen homogener Pauschalen: Der Tagespflegesatz und die Kopfpauschale	106
2.3. Anreizwirkungen differenzierter Pauschalen: Die diagnosebezogene Fallpauschale	109
3. Prospektive Vergütungssysteme mit Ausgleichsregelungen	113
3.1. Das fixe Budget	113
3.1.1. Analytische Preisermittlung	113
3.1.2. Anreizwirkungen	119
3.2. Das flexible Budget	121
3.2.1. Analytische Preisermittlung	122
3.2.2. Anreizwirkungen	125
4. Prospektive Vergütungssysteme im Vergleich	126
5. Das Bonus-Malus-Pflegesatzsystem	129
6. Synopse alternativer Vergütungssysteme im Ausland	132
7. Zusammenfassung	135
X. Ein mikroökonomisches Modell des Krankenhauses	139
1. Modellrahmen	139
1.1. Der repräsentative Patient	140
1.2. Der Arzt als Agent des Patienten	145
1.3. Der Verwaltungsdirektor als Gewinnmaximierer	152
2. Das Maximierungskalkül des Verwaltungs- direktors	166
2.1. Aufnahmepolitik bei alternativen Vergütungssystemen	166
2.2. Gewinnmaxima bei alternativen Vergütungssystemen	170

3. Grafische Darstellung optimaler Produktionsmöglichkeiten bei alternativen Vergütungssystemen	172
3.1. Fallpauschalenvergütung	173
3.2. Tagespflegesatzvergütung	182
3.3. Einzelleistungsvergütung	187
3.4. Isogewinnlinien im Vergleich	191
4. Grafische Darstellung der Nutzenfunktion	196
5. Produktions- und Konsumoptima bei alternativen Vergütungssystemen: Ein Vergleich	204
6. Zusammenfassung	233
XI. Resümee	235
XII. Literaturverzeichnis	239
XIII. Anhang	263