

1	Das deutsche Gesundheitssystem im Wandel	1
	<i>Peter Hensen, Norbert Roeder, Dominik Franz</i>	
1.1	Ressourcenverbrauch und Mittelverteilung – 2	
1.1.1	Allgemeine Entwicklungen und Trends – 3	
1.2	Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen – 6	
1.3	Wandel gesundheitspolitischer Zielsetzungen – 10	
1.4	Finanzierungs- und Vergütungsansätze im Überblick – 13	
1.5	Neue Anforderungen und Handlungsansätze – 16	
2	System der Sozialen Sicherung	19
2.1	Soziale Sicherung in Deutschland – 20	
	<i>Ferdinand Rau</i>	
2.1.1	Einleitung – 20	
2.1.2	Geschichtliche Entwicklung – 21	
2.1.3	Prinzipien – 23	
2.1.4	Institutionen – 28	
2.2	Das Gesundheitssystem – 33	
	<i>Ferdinand Rau</i>	
2.2.1	Einleitung – 33	
2.2.2	Kennzahlen des Gesundheitssystems – 34	
2.2.3	Gesundheitsausgaben – 36	
2.2.4	Gesetzliche Krankenversicherung – 38	
2.2.5	Zukunft der Sozialen Sicherung – 44	
2.3	Die Private Krankenversicherung – 47	
	<i>Jürgen Fritze</i>	
2.3.1	Pflicht zur Versicherung – 47	
2.3.2	Struktur der privaten Krankenversicherung – 47	
2.3.3	Substitutive, „klassische“ Vollversicherung – 47	
2.3.4	Versicherungsprinzipien – 48	
2.3.5	Versicherungsschutz: Medizinisch notwendige Heilbehandlung – 49	
2.3.6	Abrechnung der Leistungen – 51	
2.3.7	Basistarif – 53	
2.3.8	Standardtarif – 53	
2.3.9	Zusatzversicherungen – 54	
2.3.10	Krankentagegeldversicherung: Arbeitsunfähigkeit – 54	
2.3.11	Berufsunfähigkeit als Ende der Arbeitsunfähigkeit – 55	
2.3.12	Pflegebedürftigkeit – 55	

3	Medizinische Versorgungsformen	57
	<i>Dominik Franz</i>	
3.1	Einleitung – 58	
3.2	Ambulante Versorgung – 59	
3.3	Der niedergelassene Arzt – 60	
3.4	Die Kassenärztlichen Vereinigungen – 62	
3.5	Stationäre Versorgung – 65	
3.6	Behandlung im Krankenhaus – 69	
3.7	Arzneimittelversorgung – 72	
3.8	Neue Versorgungsformen – 74	
3.9	Steuerung im Gesundheitswesen – 80	
4	Finanzierungs- und Vergütungsformen	83
4.1	Krankenhausfinanzierung und DRG-System – 83	
	<i>Ludwig Siebers</i>	
4.1.1	Fallpauschalierte Vergütungssysteme – 83	
4.1.2	Grundlagen und Struktur des DRG-Systems – 86	
4.1.3	DRGs in der Praxis – 89	
4.1.4	Grundlagen und Bedeutung der Kodierung – 94	
4.2	Vertrags- und privatärztliche Vergütung – 97	
	<i>Dominik Franz</i>	
4.2.1	Einleitung – 97	
4.2.2	Vertragsärztliche Vergütung – 97	
4.2.3	Privatärztliche ambulante Vergütung – 102	
4.3	Vergütung von Arzneimitteln – 105	
	<i>Sibylle Steiner</i>	
4.3.1	Einführung – 105	
4.3.2	Arzneimittelmarkt und Ausgabenentwicklung – 106	
4.3.3	Arzneimittelpreisverordnung – 106	
4.3.4	Gesetzliche Rabatte und Rabattverträge – 108	
4.3.5	Zuzahlungen – 109	
4.3.6	Festbeträge – 110	
4.3.7	Frühe Nutzenbewertung und Vereinbarung von Erstattungsbeträgen – 111	
4.4	Besondere Vergütungsformen – 115	
	<i>Peter Hensen</i>	
4.4.1	Wahlleistungen – 115	
4.4.2	Belegärztliche Leistungen – 118	
4.4.3	Ambulantes Operieren – 119	
4.4.4	Sonstige Vergütungsformen – 120	
4.5	Leistungssteuerung – 124	
	<i>Peter Hensen</i>	
4.5.1	Steuerungsinstrumente – 124	
4.5.2	Medizinische Notwendigkeit – 128	
4.5.3	Markt und Wettbewerb – 133	

4.6	Qualitätsorientierte Vergütung/Pay for Performance – 137 <i>Torsten Fürstenberg</i>	
4.6.1	Einführung – 137	
4.6.2	Definition – 138	
4.6.3	Bisherige Ergebnisse – 139	
4.6.4	Design von Pay for Performance-Programmen – 139	
4.6.5	Unterschiede zur Einzelleistungsvergütung – 143	
4.6.6	Ausblick zu P4P-Programmen – 144	
5	Management im Gesundheitswesen 145	
5.1	Grundlagen des Qualitätsmanagements – 145 <i>Peter Hensen</i>	
5.1.1	Einleitung – 145	
5.1.2	Allgemeiner Qualitätsbegriff – 146	
5.1.3	Qualitätsbegriff im Gesundheitswesen – 148	
5.1.4	Qualitätsmessung – 150	
5.1.5	Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – 152	
5.1.6	Qualitätsmanagementsystem – 155	
5.1.7	Qualitätsverbesserung – 159	
5.2	Qualitätsmessung und Qualitätsvergleich in der Gesundheitsversorgung – 162 <i>Günther Heller</i>	
5.2.1	Einführung – 162	
5.2.2	Bedeutung des Begriffs Qualität und Prinzipien der Qualitätsmessung – 162	
5.2.3	Die Entwicklung von Qualitätsmessung und Qualitätsvergleichen in Deutschland – 164	
5.2.4	Methodische Probleme und Lösungsmöglichkeiten einer Qualitätsmessung und eines Qualitätsvergleichs – 164	
5.2.5	Spezielle Probleme und Lösungsmöglichkeiten einer öffentlichen Qualitätsdarlegung und Berichterstattung – 169	
5.2.6	Zusammenfassung und Ausblick – 171	
5.3	Qualitäts- und Leistungsberichte – 175 <i>Peter Hensen</i>	
5.3.1	Ziele und Nutzen – 175	
5.3.2	Strukturierter Qualitätsbericht – 177	
5.3.3	Stand und Perspektive – 182	
5.4	Prozessmanagement und Klinische Behandlungspfade – 184 <i>Tina Küttner</i>	
5.4.1	Einleitung – 184	
5.4.2	Organisationsformen im Krankenhaus – 186	
5.4.3	Prozessmanagement mit Klinischen Behandlungspfaden – 187	
5.4.4	Entwicklung von Behandlungspfaden – 190	
5.4.5	Mentale Barrieren – 193	
5.5	Grundlagen des Risikomanagements – 195 <i>Beate Wolter</i>	
5.5.1	Elemente des Risikomanagements – 195	
5.5.2	Fehlerkultur – 202	

5.5.3	Critical Incident Reporting System (CIRS) – 204	
5.5.4	Prozessschritte eines CIRS – 207	
5.6	Die Bedeutung der Krankenhausmarke – 211 <i>Sebastian Schulz</i>	
5.6.1	Einleitung – 211	
5.6.2	Was bedeuten Marke und Markenführung? – 212	
5.6.3	Was kann die Markenführung für das Krankenhaus leisten? – 212	
5.6.4	Warum Markenführung im Krankenhaus? – 213	
5.6.5	Krankenhausmarken in der Praxis – 217	
5.6.6	Umsetzung und Kontrolle der Markenführung im Krankenhaus – 218	
5.6.7	Markencontrolling: Eine mehrdimensionale Aufgabe – 219	
6	Methoden und Institutionen gesundheitsökonomischer Bewertung 223	
6.1	Evidenzbasierte Medizin und Health Technology Assessment – 223 <i>Andreas Gerber-Grote, Min Zhou, Michaela Eikermann, Stefan K. Lhachimi</i>	
6.1.1	Einführung – 223	
6.1.2	Evidenzbasierte Medizin (EbM) – 224	
6.1.3	Health Technology Assessment (HTA) und Leitlinien in der Gesundheitssystemsteuerung – 231	
6.1.4	Internationale und nationale Einrichtungen – 234	
6.2	Gesundheitsökonomische Evaluation – 238 <i>Hans-Helmut König</i>	
6.2.1	Hintergrund – 238	
6.2.2	Grundformen der ökonomischen Evaluation – 239	
6.2.3	Evaluationsansatz – 241	
6.2.4	Kostenmessung – 243	
6.2.5	Effektmessung – 246	
6.2.6	Modellierung – 252	
6.2.7	Unsicherheitsanalyse – 254	
6.2.8	Entscheidungsunterstützung – 256	
6.3	Der Gemeinsame Bundesausschuss als kleiner Gesetzgeber – 258 <i>Rainer Hess</i>	
6.3.1	Historischer Überblick und Organisationsstruktur – 258	
6.3.2	Rechtliche Einordnung der Richtlinien des G-BA – 262	
6.3.3	Aufgabenstellung des G-BA – 264	
6.3.4	Zusammenarbeit mit dem IQWiG – 275	
6.3.5	Patientenbeteiligung – 276	
6.3.6	Anhörungs- und Beteiligungsrechte – 277	
7	Rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns 279 <i>Karl-Otto Bergmann, Carolin Wever</i>	
7.1	Der Arzt in der Rechtsordnung – 281	
7.2	Der Behandlungsfehler – 286	
7.3	Standard und Haftung – 292	
7.4	Qualitätssicherung des ärztlichen Standards – Leitlinien und Haftung – 294	
7.5	Ärztliche Dokumentationspflicht – 297	
7.6	Patientenaufklärung – 301	

8	Berufsstand und Berufsordnung	307
	<i>Theodor Windhorst</i>	
8.1	Struktur und Ziele der ärztlichen Selbstverwaltung – 308	
8.2	Aufgaben der Ärztekammern – 313	
9	Öffentliches Gesundheitswesen	315
	<i>Norbert Schulze Kalthoff</i>	
9.1	System der öffentlichen Gesundheitspflege – 315	
9.1.1	Struktur und Ebenen des öffentlichen Gesundheitswesens – 315	
9.1.2	Nationale und internationale Gesundheitsorganisationen – 320	
9.2	Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) – 322	
9.2.1	Infektionsschutz und Umwelthygiene – 322	
9.2.2	Arzneimittelaufsicht – 324	
9.2.3	Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention – 324	
9.2.4	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst – 325	
9.2.5	Sozialpsychiatrischer Dienst und andere sozialmedizinische Leistungen – 326	
9.2.6	Amtsärztlicher Dienst – 327	
9.2.7	Medizinalaufsicht und Prüfungswesen – 328	
	Glossar	331
	Internetadressen	339
	Stichwortverzeichnis	341