

Inhalt

1 Die Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich:	
Typologie und Entstehungsprozess	1
1.1 Eine Typologie der Gesundheitssysteme	1
1.2 Die Entstehung und Ausweitung der gesetzlichen Absicherung im Krankheitsfall	4
2 Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich: Länderberichte	13
2.1 Länder mit nationalem Gesundheitsdienst	14
2.1.1 Großbritannien	14
2.1.2 Irland	17
2.1.3 Portugal	21
2.1.4 Griechenland	24
2.2 Länder mit regionalem Gesundheitsdienst	28
2.2.1 Italien	28
2.2.2 Spanien	31
2.2.3 Australien	34
2.2.4 Neuseeland	38
2.2.5 Kanada	40
2.3 Länder mit kommunalem Gesundheitsdienst	43
2.3.1 Dänemark	43
2.3.2 Finnland	47
2.3.3 Norwegen	50
2.3.4 Schweden	53
2.4 Länder mit Sozialversicherungssystemen	56
2.4.1 Deutschland	57
2.4.2 Österreich	62
2.4.3 Frankreich	66
2.4.4 Belgien	70
2.4.5 Luxemburg	73
2.4.6 Japan	75
2.5 Versicherungssysteme mit Kopfpauschalen	78
2.5.1 Schweiz	78
2.5.2 Niederlande	81
2.6 Freiwillige Privatversicherung und staatliche Fürsorge	86
2.6.1 USA	86
2.7 Gesundheitssysteme in Mittel- und Osteuropa	93
2.7.1 Bulgarien	93
2.7.2 Estland	97
2.7.3 Lettland	101
2.7.4 Litauen	105
2.7.5 Polen	108
2.7.6 Slowakei	111
2.7.7 Slowenien	114
2.7.8 Tschechien	117
2.7.9 Ungarn	120

3	Die Gesundheitsausgaben und ihre Finanzierung	127
3.1	Gesundheitsausgaben: Wie teuer ist die Gesundheit?	127
3.1.1	Die Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt	127
3.1.2	Die Gesundheitsausgaben pro Kopf	131
3.1.3	Verwaltungskosten	134
3.1.4	Prognosen zur künftigen Ausgabenentwicklung	136
3.2	Finanzierungsstrukturen	139
3.2.1	Varianten der Finanzierung	139
3.2.2	Die öffentliche Finanzierung: Bedeutung und Struktur	140
3.2.3	Grundcharakteristika steuerfinanzierter Gesundheitssysteme	145
3.2.4	Grundcharakteristika beitragsfinanzierter Gesundheitssysteme	147
4	Stationäre Versorgung	153
4.1	Ausgaben für die stationäre Versorgung	153
4.2	Versorgungskapazitäten, Leistungen und Verweildauer	155
4.2.1	Krankenhauskapazitäten und Versorgungsniveaus	155
4.2.2	Leistungen	159
4.2.3	Krankenhausverweildauer	160
4.2.4	Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung	161
4.2.5	Personalausstattung	163
4.3	Organisation, Planung und Finanzierung im stationären Sektor	163
4.3.1	Krankenhausplanung	165
4.3.2	Investitionskostenfinanzierung	169
4.4	Die Vergütung der Krankenhäuser	170
5	Die ambulante ärztliche Versorgung	175
5.1	Ausgaben für die ambulante Versorgung	175
5.2	Versorgungskapazitäten und Inanspruchnahme	177
5.2.1	Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung	179
5.2.2	Arbeitszeit und Arbeitsbelastung	181
5.3	Organisation der Leistungserbringung	183
5.3.1	Die Rolle der hausärztlichen Versorgung	183
5.3.2	Ambulante fachärztliche Versorgung	190
5.3.3	Sachleistungs- versus Kostenerstattungsprinzip	192
5.4	Vergütungsstrukturen und Einkommen der Ärzte	193
5.4.1	Strukturen der ärztlichen Vergütung	193
5.4.2	Einkommenssituation niedergelassener Ärzte	197
6	Arzneimittelversorgung	201
6.1	Ausgaben für die Arzneimittelversorgung	201
6.2	Ziele der Arzneimittelregulierung	204
6.3	Arzneimittelzulassung	206
6.4	Erstattungsfähigkeit	209
6.4.1	Positiv- und Negativlisten	209
6.4.2	Zentrale und dezentrale Entscheidungsfindung	211
6.4.3	Höhe des Erstattungsanspruchs und Erstattungszeitpunkt	213
6.4.4	Kriterien für Einschluss bzw. Ausschluss der Erstattungsfähigkeit	215

6.5	Preisbildung	219
6.5.1	Externe Preisreferenzierung	219
6.5.2	Interne Preisreferenzierung	221
6.5.3	Weitere Instrumente zur Preisfindung	224
6.5.4	Mehrwertsteuer	226
6.6	Arzneimittelzuzahlungen	227
6.7	Steuerung des ärztlichen Verschreibungsverhaltens	229
6.7.1	Arzneimittelbudgets und Richtgrößen	230
6.7.2	Qualität der Arzneimitteltherapie	231
7	Die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen:	
	Effizienz, Qualität und Nutzerorientierung	233
7.1	Einleitung	233
7.2	Die Studie des Fritz Beske-Instituts für Gesundheitssystemforschung	234
7.3	Der Vergleich der Konsumentenfreundlichkeit der Gesundheitssysteme von Health Consumer Powerhouse	238
7.4	Die Vergleichsstudien des Commonwealth Fund zur Nutzerorientierung und zur Qualität von Gesundheitssystemen	240
7.5	Befragungen zur Zufriedenheit, zum Zugang und zur Qualität in der EU	244
7.5.1	Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem	244
7.5.2	Zugang zur medizinischen Versorgung	245
7.5.3	Qualität der medizinischen Versorgung	246
7.6	Die Ergebnisse des Health Care Quality Indicators-Projekts der OECD	250
8	Die europäische Gesundheitspolitik	257
8.1	Die „echte“ Gesundheitspolitik der Europäischen Union	258
8.2	Die „Offene Methode der Koordinierung“ der EU im Gesundheitswesen	265
8.3	Die Freiheiten des Binnenmarkts und die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen	267
8.3.1	Die Freizügigkeit und die Gesundheitsleistungen	268
8.3.2	Die Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitswesen	271
8.3.3	Die Krankenkassen und das Wettbewerbs- und Vergaberecht	275
8.3.4	Wettbewerbsrecht, Beihilfenproblematik und deutsche Krankenhäuser	277
8.3.5	Arzneimittelrecht in der Europäischen Union	280
8.3.6	Europäisches Medizinprodukterecht	283
9	Weiterführende Informationen	289
9.1	Zahlen und Daten zum internationalen Vergleich	289
9.2	Fakten über die Gesundheitssysteme anderer Länder	292
9.3	Informationen zur europäischen Gesundheitspolitik	294
	Literatur	296
	Sachwortverzeichnis	304
	Die Autoren	308
	Der Herausgeber der Schriftenreihe <i>Health Care Management</i>	309