

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> . . . . .	13
<b>1 Gesundheitspolitik: Gegenstand, Ziele, Akteure, Steuerungsinstrumente</b> . . . . .	15
1.1 Gesundheitspolitik: Bestimmung des Gegenstands . . . . .	15
1.2 Gesundheitspolitik als Gegenstand sozialwissenschaftlichen Interesses . . . . .	16
1.3 Handlungsebenen und Akteure in der Gesundheitspolitik . . . . .	18
1.3.1 Horizontale Differenzierungen und vertikale Verknüpfungen . . . . .	20
1.3.2 Regulierung des Gesundheitssystems . . . . .	20
1.4 Gesundheit im Interessenskonflikt . . . . .	23
1.5 Interventionsebenen, Interventionstypen und Entscheidungsregeln in der Gesundheitspolitik . . . . .	28
1.6 Der Public Health Action Cycle . . . . .	31
<b>2 Gesundheit und Gesundheitspolitik in Deutschland – ein Problemaufriss</b> . . . . .	35
2.1 Entwicklungslinien der Gesundheitspolitik . . . . .	35
2.1.1 Gesundheitspolitik als Präventionspolitik . . . . .	36
2.1.2 Gesundheitspolitik und soziale Sicherung . . . . .	40
2.2 Das gesundheitliche Problempanorama . . . . .	50
2.2.1 Morbidität und Mortalität . . . . .	50
2.2.2 Chronische Krankheiten und demografischer Wandel . . . . .	54
2.2.3 Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen . . . . .	55
2.3 Gesundheitspolitisches Problempanorama und gesundheitspolitischer Handlungsbedarf . . . . .	61
2.4 Informationelle Grundlagen einer zielführenden Gesundheitspolitik . . . . .	62
2.4.1 Gesundheitsberichterstattung und Versorgungsforschung . . . . .	62
2.4.2 Gesundheitsziele . . . . .	67
2.5 Die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens . . . . .	69

<b>3</b>	<b>Prävention</b>	77
3.1	Pravention: Begriffsverständnis und Interventionsformen	77
3.1.1	Gegenstandsbereiche der Pravention	77
3.1.2	Interventionsphasen	79
3.1.3	Ebenen der Pravention	79
3.1.4	Zielgruppen	80
3.1.5	Instrumente der Pravention	81
3.1.6	Entscheidungsregeln	83
3.1.7	Belastungssenkung und Ressourcenstarkung	83
3.1.8	Akteure und Institutionen der Prävention	84
3.1.9	Pravention im Leistungsspektrum der Sozialversicherungen	87
3.2	Das Präventionsgesetz	88
3.2.1	Leitbegriffe	88
3.2.2	Leistungsarten	90
3.2.3	Ausgaben und Finanzierung	91
3.2.4	Governance	92
3.2.5	Qualität – Wirkung – Umsetzungsstand	93
3.3	Ausgaben für Pravention	95
3.4	Primärpravention	97
3.4.1	Pravention im Kontext von Infektionsepidemien – Covid-19	97
3.4.2	Verhaltens- und Verhaltnisprävention	110
3.4.3	Gesundheitsförderung – Salutogenese	112
3.4.4	Typen und Arten moderner Primärprävention	117
3.4.5	Ausgewählte Handlungsfelder der Primärprävention	127
3.4.6	Qualitatssicherung und Evaluation in der Primärprävention und Gesundheitsförderung	141
3.4.7	Stand und Perspektiven primärer Prävention	144
3.5	Sekundärpravention	147
3.6	Tertiärpravention	155
<b>4</b>	<b>Das Krankenversicherungssystem</b>	157
4.1	Die gesetzliche Krankenversicherung	157
4.1.1	Versichertenkreis	157
4.1.2	Leistungen, Leistungsansprüche und Prinzipien der Leistungsgewährung	160
4.1.3	Finanzierung	165
4.1.4	Organisationsprinzipien der GKV	179
4.1.5	Ausgabenentwicklung	185
4.2	Die Private Krankenversicherung	190
4.2.1	Versicherungsformen und Versicherte	190
4.2.2	Beziehungen zwischen Versicherten, Krankenversicherung und Leistungserbringern	193
4.2.3	Beitragskalkulation und Altersrückstellungen	195

4.2.4	Basistarif . . . . .	197
4.2.5	Ausgabenentwicklung in der PKV . . . . .	198
4.2.6	Tendenzen einer Konvergenz zwischen PKV und GKV? . . . . .	199
<b>5</b>	<b>Ambulante Krankenversorgung . . . . .</b>	<b>201</b>
5.1	Versorgungsbedarf – Leistungserbringung – Leistungsanbieter . . . . .	201
5.1.1	Zugang und Inanspruchnahme . . . . .	201
5.1.2	Einrichtungen ambulanter Krankenversorgung . . . . .	202
5.1.3	Arzte in der ambulanten Versorgung . . . . .	205
5.1.4	Hausärztliche und fachärztliche Versorgung . . . . .	207
5.1.5	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung . . . . .	215
5.1.6	Ausgaben für die ambulante Versorgung und ärztliche Einkommen . . . . .	215
5.1.7	Arzte und ihre Verbände . . . . .	222
5.2	Bedarfsplanung und Zulassung von Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung . . . . .	224
5.3	Die Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen . . . . .	227
5.3.1	Vergütungsformen und ihre Steuerungswirkungen . . . . .	227
5.3.2	Strukturmerkmale des Vergütungsverfahrens . . . . .	229
5.3.3	Die Entwicklung des Vergütungssystems . . . . .	233
5.3.4	Kernmerkmale des aktuellen Vergütungssystems . . . . .	236
5.3.5	Steuerungsprobleme des Vergütungssystems . . . . .	237
5.4	Charakteristika des Regulierungssystems in der ambulanten Versorgung . . . . .	239
5.4.1	Korporatistische Steuerung . . . . .	239
5.4.2	Das Mehrebenensystem in der ambulanten Versorgung . . . . .	240
5.4.3	Das ambulante Regulierungssystem im Wandel . . . . .	241
5.4.4	Wachsende Gestaltungsmacht der Krankenkassen . . . . .	243
5.4.5	Interessenkonflikte in den Kassenärztlichen Vereinigungen . . . . .	245
5.5	Qualität und Qualitätsmangel . . . . .	247
5.5.1	Qualität . . . . .	247
5.5.2	Qualitätsmängel . . . . .	248
5.5.3	Gründe für Versorgungsmangel . . . . .	249
<b>6</b>	<b>Stationäre Krankenversorgung . . . . .</b>	<b>251</b>
6.1	Versorgungsbedarf – Leistungserbringung – Leistungsanbieter . . . . .	251
6.1.1	Zugang und Inanspruchnahme . . . . .	251
6.1.2	Einrichtungen stationärer Krankenversorgung . . . . .	254
6.1.3	Krankenhäuser und Betten . . . . .	256
6.1.4	Beschaffigung . . . . .	259
6.1.5	Ausgaben . . . . .	262
6.1.6	Verbände im Krankenhaussektor . . . . .	262
6.2	Krankenhausplanung . . . . .	264
6.2.1	Regelungen zur Krankenhausplanung . . . . .	264
6.2.2	Krankenhausstrukturen im Umbau . . . . .	266

6.3	Die Finanzierung von Krankenhausinvestitionen . . . . .	268
6.3.1	Formen und Umfang der Krankenhausinvestitionen . . . . .	269
6.3.2	Duale oder monistische Finanzierung? . . . . .	270
6.4	Die Vergütung von Krankenhausleistungen . . . . .	273
6.4.1	Vergütungsformen . . . . .	273
6.4.2	Vergütungsverhandlungen und -verträge . . . . .	274
6.4.3	Entwicklung der Krankenhausvergütung . . . . .	274
6.4.4	Die Einführung von Diagnosis Related Groups . . . . .	278
6.4.5	Steuerungsprobleme der Vergütungsreform . . . . .	285
6.5	Charakteristika des Steuerungssystems in der stationären Versorgung . . . . .	290
6.6	Qualität und Qualitätsmängel . . . . .	292
<b>7</b>	<b>Arzneimittelversorgung . . . . .</b>	<b>295</b>
7.1	Arzneimittelmarkt und -versorgung . . . . .	295
7.1.1	Umfang und Art der Verordnungen . . . . .	296
7.1.2	Arzneimittelausgaben . . . . .	298
7.1.3	Arzneimittelherstellung . . . . .	302
7.2	Arzneimittelzulassung und -distribution . . . . .	303
7.2.1	Arzneimittelzulassung . . . . .	303
7.2.2	Beobachtung von Arzneimittelrisiken . . . . .	307
7.2.3	Arzneimitteldistribution . . . . .	307
7.2.4	Patentschutz – Originalpräparate – Generika . . . . .	311
7.3	Verordnungsfähigkeit, Preis- und Mengensteuerung . . . . .	312
7.3.1	Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der GKV . . . . .	312
7.3.2	Bildung der Arzneimittelpreise . . . . .	316
7.3.3	Steuerung des ärztlichen Verordnungsverhaltens: von Budgets zu Richtgrößen und Zielvereinbarungen . . . . .	325
7.3.4	Abgabe importierter Arzneimittel . . . . .	326
7.3.5	Zuzahlungen . . . . .	327
7.3.6	Selbstmedikation . . . . .	329
7.4	Charakteristika des Regulierungssystems in der Arzneimittelversorgung . . . . .	330
7.5	Qualität und Qualitätsmängel . . . . .	332
7.5.1	Arzneimittelangebot . . . . .	333
7.5.2	Zugang zu Arzneimitteln . . . . .	334
7.5.3	Arzneimittelverordnung . . . . .	334
7.5.4	Strukturprobleme . . . . .	337
7.5.5	Fortschritte in der Arzneimittelversorgung . . . . .	337
7.5.6	Wirtschaftlichkeitsreserven . . . . .	338
<b>8</b>	<b>Rehabilitation . . . . .</b>	<b>341</b>
8.1	Begriff – Leistungen – Kostenträger . . . . .	341
8.1.1	Behinderung – Rehabilitation – Teilhabe . . . . .	341

8.1.2	Leistungen und Leistungsprinzipien . . . . .	343
8.1.3	Gegliedertes System der Rehabilitation . . . . .	344
8.2	Medizinische Rehabilitation: Leistungsgeschehen und Leistungsanbieter . . . . .	347
8.2.1	Leistungsarten und Leistungsansprüche . . . . .	348
8.2.2	Einrichtungen und Einrichtungsträger . . . . .	350
8.2.3	Leistungserbringung und Leistungsinanspruchnahme . . . . .	353
8.2.4	Medizinische Rehabilitation in der jüngeren Reformpolitik . . . . .	360
8.3	Finanzierung, Vergütung und Ausgaben in der medizinischen Rehabilitation . . . . .	363
8.3.1	Finanzierung der Einrichtungen und Vergütung von Leistungen . . . . .	363
8.3.2	Ausgaben und Ausgabenentwicklung . . . . .	364
8.4	Charakteristika des Regulierungssystems in der medizinischen Rehabilitation . . . . .	368
8.5	Qualitätssicherung und Qualitätsmängel . . . . .	370
8.5.1	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement . . . . .	370
8.5.2	Qualität und Qualitätsmängel . . . . .	371
<b>9</b>	<b>Langzeitpflege . . . . .</b>	<b>373</b>
9.1	Langzeitpflege im Versorgungskontext . . . . .	373
9.2	Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko . . . . .	373
9.3	Die Ziele der Pflegeversicherung . . . . .	378
9.3.1	Die Absicherung von Pflegebedürftigkeit vor Einführung der Pflegeversicherung . . . . .	378
9.3.2	Die Pflegeversicherung als nicht bedarfsdeckende Grundsicherung . . . . .	379
9.4	Die Leistungen der Pflegeversicherung . . . . .	381
9.4.1	Leistungsgrundsätze . . . . .	381
9.4.2	Der Begriff der Pflegebedürftigkeit . . . . .	382
9.4.3	Pflegegrade . . . . .	385
9.4.4	Leistungsformen und Leistungsumfang . . . . .	387
9.4.5	Pflegeleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	396
9.4.6	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte . . . . .	397
9.5	Die Organisation und Finanzierung der Pflegeversicherung . . . . .	400
9.5.1	Organisation der Pflegeversicherung . . . . .	400
9.5.2	Private Pflegeversicherung . . . . .	401
9.5.3	Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung . . . . .	402
9.5.4	Kritik an der Konzeption der Pflegeversicherung . . . . .	407
9.6	Leistungserbringer – Leistungserbringung – Leistungsinanspruchnahme . . . . .	408
9.6.1	Die Pflegeeinrichtungen . . . . .	408
9.6.2	Die Träger der Pflegeeinrichtungen . . . . .	408
9.6.3	Beschäftigte, Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitsbedingungen . . . . .	409
9.6.4	Leistungsinanspruchnahme . . . . .	414
9.6.5	Ausgaben und Ausgabenentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung . . . . .	416
9.6.6	Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung: Rückblick und Ausblick . . . . .	418

9.7	Das Regulierungssystem der sozialen Pflegeversicherung . . . . .	420
9.8	Die Vergütung von Pflegeleistungen . . . . .	427
9.8.1	Grundsätze der Vergütung . . . . .	427
9.8.2	Vergütungsvereinbarungen und Schiedsstellen . . . . .	428
9.8.3	Vergütung in der ambulanten Pflege . . . . .	430
9.8.4	Vergütung in der stationären Pflege . . . . .	433
9.9	Wirkungen der Pflegeversicherung . . . . .	436
9.9.1	Finanzielle Entlastung und finanzielle Belastung der Betroffenen . . . . .	436
9.9.2	Herauslösung aus der Sozialhilfe und Entlastung der Sozialhilfeträger . . . . .	436
9.9.3	Ausbau der Pflegeinfrastruktur . . . . .	437
9.10	Qualität, Qualitätsmangel und Qualitätssicherung . . . . .	437
9.10.1	Ambulante und stationäre Pflege . . . . .	437
9.10.2	Hausliche Pflege durch Angehörige und ehrenamtliche Personen . . . . .	439
9.10.3	Bestimmungen zur Qualitätssicherung . . . . .	439
9.10.4	Langzeitpflege in der Covid-19-Pandemie . . . . .	441
9.10.5	Ursachen für Qualitätsmangel . . . . .	442
<b>10</b>	<b>Ausgewählte Steuerungsprobleme des Krankenversorgungssystems . . . . .</b>	<b>445</b>
10.1	Qualitätssicherung im Gesundheitswesen . . . . .	445
10.1.1	Der Begriff der „Qualität“ . . . . .	445
10.1.2	Aufstieg des Handlungsfelds „Qualitätssicherung“ . . . . .	446
10.1.3	Gründe für Qualitätsmangel . . . . .	447
10.1.4	Ebenen und Akteure der Qualitätssicherung . . . . .	447
10.1.5	Probleme und Widersprüche der Qualitätssicherung . . . . .	457
10.2	Integration der Versorgungsstrukturen . . . . .	459
10.2.1	Integrationsbedarf und Integrationsbemühungen . . . . .	459
10.2.2	Gesetzliche Regelungen zur Integration in den 1990er-Jahren . . . . .	461
10.2.3	Gesetzliche Regelungen zur Integration seit den 2000er-Jahren . . . . .	462
10.2.4	Implementation gesetzlicher Regelungen seit den 2000er-Jahren . . . . .	469
10.2.5	Implementationshindernisse . . . . .	474
10.3	Wettbewerb und Risikostrukturausgleich . . . . .	476
10.3.1	Wettbewerb und Risikostrukturausgleich im Gesundheitsstrukturgesetz . . . . .	476
10.3.2	Reformen des Risikostrukturausgleichs . . . . .	478
10.3.3	Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich im Widerstreit der Positionen . . . . .	483
10.4	Finanzierung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	485
10.4.1	Befunde zum Reformbedarf im Finanzierungssystem . . . . .	485
10.4.2	Verschiebungen in der Reformdiskussion . . . . .	486
10.4.3	Das Konzept der Kopfpauschale . . . . .	487
10.4.4	Kapitaldeckungsverfahren statt Umlageverfahren? . . . . .	491
10.4.5	Burgerversicherung – Grundkonzept, Modellvarianten und Wirkungen . . . . .	493
10.4.6	Ausblick . . . . .	498

10.5	Wohnortnahe Versorgung in Stadt und Land . . . . .	499
10.5.1	Regionale Ungleichheiten bei der Vorhaltung ambulanter medizinischer Versorgungseinrichtungen . . . . .	499
10.5.2	Ursachen von Verteilungsungleichheiten . . . . .	503
10.5.3	Reform der Bedarfsplanung . . . . .	505
10.5.4	Weitere Instrumente zur Abwendung von Unterversorgung . . . . .	507
10.5.5	Maßnahmen auf Landes- und kommunaler Ebene . . . . .	511
10.5.6	Ausblick . . . . .	511
10.6	Die Regulierung des Krankenversorgungssystems zwischen Staat, Verbanden und Markt . . . . .	512
10.6.1	Reformpolitik in der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .	512
10.6.2	Gesundheitspolitik im Wechsel der Regierungskoalitionen . . . . .	519
10.6.3	Transformation des GKV-Regulierungssystems . . . . .	526
10.6.4	Ausblick . . . . .	533
<b>11</b>	<b>Europäische Integration und deutsche Gesundheitspolitik . . . . .</b>	<b>535</b>
11.1	Grundzüge des europäischen Integrationsprozesses . . . . .	535
11.1.1	Entwicklung der europäischen Integration . . . . .	535
11.1.2	Vorrang der „negativen Integration“ . . . . .	536
11.1.3	Politisches System und politische Institutionen der EU . . . . .	537
11.2	Supranationale und nationalstaatliche Kompetenzen in der Gesundheitspolitik . . . . .	539
11.2.1	Grundsätze der Kompetenzwahrnehmung durch die EU . . . . .	539
11.2.2	Kompetenzen der Europäischen Union . . . . .	540
11.2.3	Begrenzung der EU-Kompetenzen . . . . .	541
11.2.4	Beharrungskraft nationalstaatlicher Unterschiede . . . . .	542
11.2.5	Gesundheitspolitik als Teil einer Sozialinvestitionsstrategie . . . . .	543
11.3	Mechanismen europäischer Einflussnahme auf die Gesundheitspolitik der EU-Mitgliedstaaten . . . . .	544
11.3.1	Anpassung an den ökonomischen Kontext der Integration . . . . .	546
11.3.2	Wahrnehmung primärrechtlicher Gestaltungskompetenzen . . . . .	546
11.3.3	Das Europäische Semester . . . . .	546
11.3.4	Die Offene Methode der Koordinierung . . . . .	547
11.3.5	Nicht beabsichtigte Folgen des Integrationsprozesses . . . . .	550
11.3.6	Europäischer Stabilitätsmechanismus und Europäischer Fiskalpakt . . . . .	551
11.4	Prävention und öffentliche Gesundheit . . . . .	553
11.4.1	Wahrnehmung von Regulierungskompetenzen durch die EU: das Beispiel des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz . . . . .	553
11.4.2	Koordinierungs- und Unterstützungstatigkeit der EU . . . . .	554
11.4.3	Die EU in der Covid-19-Pandemie . . . . .	556
11.5	Krankenversorgung – der Einfluss des europäischen Marktrechts auf die Gesundheitssysteme in den EU-Mitgliedstaaten . . . . .	559
11.5.1	Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Leistungen . . . . .	560

11.5.2 Europäisches Binnenmarktrecht und das deutsche Kollektivvertragssystem	566
11.5.3 Staatliche Beihilfen im Gesundheitswesen	567
11.5.4 Vergabe öffentlicher Aufträge im Gesundheitswesen	568
11.6 Auf dem Weg zu einem europäischen Gesundheitsmarkt? Die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität	568
11.7 Ausblick	570
<b>Literatur</b>	571
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	616
<b>Sachwortverzeichnis</b>	621