

Vorwort zur 1. Auflage	5
Vorwort zur 2. Auflage	7
Benutzungshinweise	8
Abkürzungsverzeichnis	15

A. Ökonomische und rechtliche Rahmenbedingungen 19

1. Ordnung als Grundlage wirtschaftlichen Handelns 19

1.1 Ökonomie und gesundheitswirtschaftliche Versorgung	19
1.2 Vom Bedürfnis zur Nachfrage	21
1.3 Regelsysteme, Unsicherheit und Komplexität	23
1.4 Grundlagen eines funktionsfähigen Staatswesens	24
1.5 Wirtschaftsordnung als Anreizsystem	25

2. Marktwirtschaft und Planwirtschaft 26

2.1 Konstituierende Prinzipien einer Marktwirtschaft	28
2.2 Nachfrage in der Marktwirtschaft	29
2.2.1 Der Homo oeconomicus	29
2.2.2 Determinanten der Nachfrage	30
2.2.3 Preiselastizität der Nachfrage	31
2.3 Angebot in der Marktwirtschaft	33
2.3.1 Produktionsfaktoren	34
2.3.2 Zwang zur Investition	35
2.4 Wettbewerb in der Marktwirtschaft	36
2.4.1 Ungleichgewichte und evolutorische Anpassung	37
2.4.2 Freiheitsgrade und Effizienz	38
2.4.3 Funktionen des Wettbewerbs	40
2.4.4 Probleme wettbewerbsfähiger Marktprozesse	40
2.5 Charakteristika und Probleme der Planwirtschaft	41

3. Soziale Marktwirtschaft 43

3.1 Sozialpolitik und Sozialgesetzgebung	43
3.1.1 Das Leistungs- und Sozialprinzip	44
3.1.2 Begründungen sozialstaatlicher Eingriffe	45
3.1.3 Das Sozialgesetzbuch (SGB)	47
3.1.4 Sozialbudget und Sozialleistungsquote	48
3.2 Instrumente der Sozialpolitik	49
3.2.1 Fürsorgeprinzip und Existenzsicherung	50
3.2.2 Subjektförderung und Objektförderung	51
3.2.3 Die Sozialversicherungen	52
3.2.4 Prinzipien der Sozialversicherung	53

3.3 Umverteilung und soziale Gerechtigkeit	54
3.3.1 Gerechtigkeit und Diskriminierung	55
3.3.2 Begrenzung der Eigenverantwortung	56
3.3.3 Leistungsunabhängiges Grundeinkommen	58
3.4 Finanzierung staatlicher Aufgaben	59
3.4.1 Folgen für die Unternehmen	60
3.4.2 Folgen für die privaten Haushalte	61
3.4.3 Finanzierung im Gesundheitswesen	62

B. Ordnungsrahmen des Gesundheitssystems 67

1. Besonderheiten von gesundheitswirtschaftlichen Gütern 67

1.1 Begründungen für staatliche Regulierungen	69
1.2 Angebot an Gesundheitsleistungen	70
1.3 Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	73
1.4 Staatliche Eingriffe in die Preisbildung	75

2. Finanzierung der Gesundheitsausgaben 76

2.1 Finanzierungsträger	77
2.2 Selbstzahler – Zuzahlungen und IGeL	78
2.3 Formen der Nachfragesteuerung	80
2.3.1 Differenzierung von Präventionsmaßnahmen	80
2.3.2 Prävention aus ökonomischer Perspektive	83
2.3.3 Steuerungs- und Finanzierungsinstrument Selbstbeteiligung	85
2.3.4 Mögliche Arten der Selbstbeteiligung	86
2.3.5 Exkurs: Praxisgebühr	88
2.4 Formen der Nachfragebegrenzung	89
2.4.1 Priorisierung und Rationierung	89
2.4.2 Arten der Rationierung	90
2.4.3 Rationierungskriterien	92

3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) 93

3.1 Arten der gesetzlichen Krankenkassen	94
3.2 Zentrale Merkmale der GKV	96
3.2.1 Beitragsbemessungs- und Sozialversicherungspflichtgrenze	97
3.2.2 Wettbewerb in der GKV	98
3.2.3 Selbstverwaltung	99
3.2.4 Umverteilungen in der GKV	101
3.2.5 Finanzierung nach Leistungsfähigkeit	102
3.2.6 Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich	103
3.2.7 Paritätische Finanzierung	106
3.3 Reformnotwendigkeit aus ökonomischer Perspektive	107

3.4 Umlageverfahren und Demografie	109
3.5 Reformoptionen aus ökonomischer Perspektive	111
4. Private Krankenversicherung (PKV)	115
4.1 Zentrale Merkmale der PKV	116
4.2 Ökonomischer Vergleich PKV versus GKV	117
4.3 Bürgerversicherung und Kopfpauschale	120
5. Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich	122
5.1 Einflussnahme der EU und internationale Organisationen	122
5.2 Systematisierung von Gesundheitssystemen	124
 C. Stationäre Versorgung	 129
1. Strukturen und Institutionen	129
1.1 Krankenhaus-Klassifizierungen	131
1.2 Duale Finanzierung und staatliche Planung	133
1.3 Wettbewerb im Krankenhaussektor	134
1.3.1 Nachfragetendenzen	135
1.3.2 Aktionsparametereinsatz	136
1.3.3 Größenvorteile – Economies of Scale	138
1.3.4 Konzentrationsgrad und Überkapazitäten	139
1.3.5 Marktaustritts- und Markteintrittsbarrieren	140
1.4 Erlös- und Kostenmanagement	142
1.5 Herausforderungen und Grunddaten	145
2. Leistungsvergütung	147
2.1 Funktionen von Vergütungssystemen und Vergütungsformen	149
2.1.1 Krankenhausvergütung bis 2003/04	151
2.1.2 Analyse unterschiedlicher Vergütungsformen	153
2.2 Diagnosis Related Groups (DRG)	155
2.2.1 DRG-Systematik und Pflegeerlös	156
2.2.2 Berechnung der DRG	158
2.2.3 Relevanz der Grenzverweildauern	160
2.2.4 Wiederaufnahme, Verlegung und Verbringung	163
2.2.5 Krankenhausindividuelle Entgelte	165
2.2.6 Vor- und Nachteile der DRG-Vergütung	166
2.2.7 Vergütung von Privatpatienten	170
2.3 Krankenhausreformen	171
2.3.1 Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)	171
2.3.2 Exkurs: Pay for Performance	173
2.3.3 Krankenhausstrukturfonds und ökonomische Beurteilung	175
2.3.4 Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)	176

2.3.5 Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)	177
2.3.6 Weitere Krankenhausreformgesetze bis 2023	178
2.3.7 Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung (2023)	180
2.4 Budgetierung	183
2.4.1 DRG-Einführung – Konvergenzphase	183
2.4.2 Erlösbudget, Erlössumme und Pflegebudget	184
2.4.3 Starre und flexible Budgetierung	186
2.4.4 Mehr- und Mindererlösausgleiche	188
2.4.5 Fixkostendegressionsabschlag	189
2.5 Leistungsvergütung für psychische Erkrankungen	190
2.5.1 PEPP-Systematik	191
2.5.2 Berechnung der PEPP	193
2.5.3 Zeitliche Umsetzung und Budgetierung	196
2.5.4 PEPP – ökonomische Bewertung	197
3. Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser	198
3.1 Flächendeckende Versorgung	198
3.2 Staatliche Krankenhausbedarfsplanung	199
3.3 Einzel- und Pauschalförderung	201
3.4 Folgen einer Unterfinanzierung	202
3.5 Duale versus monistische Finanzierung	204
4. Vorsorge- und Rehabilitationskliniken	205
4.1 Ziele und Formen der Rehabilitation und Vorsorge	206
4.2 Angebot und Nachfrage	207
4.3 Finanzierung von Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen	210
 D. Ambulante ärztliche Versorgung	 215
1. Strukturen und Institutionen	215
1.1 Inhalt und Organisation der Vertragsärztlichen Versorgung	217
1.2 Kassenärztliche Vereinigungen	218
1.2.1 Ärztemangel – Ursachen	220
1.2.2 Ärztemangel – Handlungsoptionen	222
1.2.3 Bedarfsplanung aus ökonomischer Sicht	225
1.3 Ansätze einer Integrierten Versorgung	226
1.3.1 Ambulante Versorgung durch Krankenhäuser und Belegärzte	227
1.3.2 Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	228
1.3.3 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	230
1.3.4 Besondere Versorgungsformen	233
1.4 Ökonomie ärztlichen Verhaltens	236
1.5 Ausgaben für die ambulante Versorgung und Grunddaten	238

2. Vergütung ambulant ärztlicher Leistungen	239
2.1 Vergütungsformen	240
2.2 Vergütung ärztlicher Leistungen durch die GKV	242
2.2.1 Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung	243
2.2.2 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	244
2.2.3 Regelleistungsvolumen (RLV)	246
2.2.4 Honorarverteilung	247
2.3 Vergütung ärztlicher Leistungen durch die PKV	250
2.4 Ambulante Leistungsvergütung – ökonomische Bewertung	252
2.4.1 Mängel der jeweiligen Vergütungsformen	253
2.4.2 Förderung selektivvertraglicher Arrangements	254
2.4.3 Finanzierung und Integrierte Versorgung	255
 E. Arzneimittelversorgung	 259
1. Strukturen und Institutionen	259
1.1 Nachfrage nach Arzneimitteln	260
1.2 Arzneimittelindustrie	263
1.2.1 Wettbewerbsumfeld der Pharmaindustrie	263
1.2.2 Patentschutz	267
1.2.3 Generikamarkt	268
1.3 Pharmagroßhandel	269
1.4 Apothekenmarkt	272
1.4.1 Versandhandel und Pick-up-Stellen	276
1.4.2 EuGH-Urteil zur Preisbindung	276
1.4.3 Preisfindung erstattungsfähiger Arzneimittel	278
2. Finanzierung und Steuerung der Arzneimittelversorgung	280
2.1 Ziele und Konsequenzen staatlicher Regulierungen	281
2.2 Regulierung der Abgabemengen	282
2.2.1 Festlegung von Ausgabenvolumina und Richtgrößen	282
2.2.2 Zuzahlungen	283
2.2.3 Aufhebung der GKV-Erstattung	285
2.3 Regulierung der Preisbildung	286
2.3.1 Preismoratorien und Zwangsrabatte	286
2.3.2 Festbetragssystem	287
2.3.3 Kosten-Nutzen-Bewertungen	288
2.3.4 Alternativlose innovative Arzneimittel	292
2.3.5 Rabattverträge	293
2.3.6 Aut-idem-Regelung und Importarzneimittel	294

F. Ordnungsrahmen des Pflegesystems	299
1. Besonderheiten von Pflegeleistungen	299
1.1 Begründungen für staatliche Regulierungen	300
1.2 Staatliche Eingriffe in die Qualitätssicherung	301
1.3 Angebot an Pflegeleistungen	303
1.4 Lösungsansätze für den Pflegekräftemangel	304
1.5 Nachfrage nach Pflegeleistungen	305
2. Finanzierung von Pflegeleistungen	310
2.1 Soziale Pflegeversicherung (SPV)	312
2.2 SPV und GKV – Unterschiede	312
2.3 Private Pflegeversicherung (PPV)	314
2.4 Ziele der Pflegeversicherung	315
2.5 Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung	317
2.6 Finanzentwicklung und Reformen	319
2.6.1 Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz	320
2.6.2 Das Pflegestärkungsgesetz I - III	322
2.6.3 Pflegegrade und Neues Begutachtungsassessment	323
2.6.4 Die jüngsten Reformgesetze	325
2.7 SPV und Reformansätze – ökonomische Beurteilung	326
2.7.1 Intergenerative Lastenverteilung	326
2.7.2 Ausgestaltung der Leistungsseite	329
3. Ambulante Pflege	331
3.1 Angebot und Marktstruktur	331
3.2 Vergütung ambulanter Pflegeleistungen	333
4. Stationäre Pflege	335
4.1 Angebot und Marktstruktur	336
4.2 Ergänzungsangebote zur ambulanten Pflege	337
4.3 Strategische Erfolgsfaktoren in der stationären Pflege	339
4.4 Investitionsfinanzierung von Pflegeheimen	342
4.5 Vergütung stationärer Pflegeleistungen	344
4.6 Pflegesatzverhandlungen	347
4.7 Beispielrechnung einer Pflegesatzkalkulation	350
4.8 Finanzierung Pflegeheime versus Krankenhäuser	355
4.9 Basisdaten zur Pflege	355
Übungsteil (Aufgaben und Fälle)	361
Lösungen	369
Literaturverzeichnis	381
Stichwortverzeichnis	387