

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	12
Tabellenverzeichnis	12
Abkürzungsverzeichnis	13
Symbolverzeichnis	15
1 Einleitung	17
1.1 Problemstellung und Zielsetzung	17
1.2 Methodik und Gang der Untersuchung	22
2 Theoretische Grundlagen der Analyse	25
2.1 Gesundheitsökonomische und -politische Ziele	25
2.2 Wirtschaftliche Effizienz als industrieökonomischer Maßstab	27
2.2.1 Technische Effizienz	27
2.2.1.1 Definition und grafische Darstellung	27
2.2.1.2 Ineffizienzen	29
2.2.1.2.1 Kapazitätsineffizienz	29
2.2.1.2.2 Verfahrensineffizienz	30
2.2.1.2.3 X-Ineffizienz	31
2.2.1.2.4 Verzögerte Prozessinnovation	33
2.2.2 Qualitative Effizienz	33
2.2.2.1 Definition und grafische Darstellung	33
2.2.2.2 Ineffizienzen	35
2.2.3 Allokative Effizienz	36
2.2.3.1 Definition und grafische Darstellung	36
2.2.3.2 Ineffizienzen	38
2.2.4 Wirkungen von Wettbewerb	39
2.2.4.1 Definition der Lenkungseffizienz und wettbewerbs-	
theoretische Ansätze	39
2.2.4.2 Ineffizienzen	42
2.3 Zusammenfassende Beurteilung	44
3 Märkte für Krankenhausdienstleistungen	45
3.1 Grundcharakteristik	45
3.2 Angebot	46
3.2.1 Gesundheit als ökonomisches Gut	46
3.2.2 Leistungen von Krankenhäusern	47
3.2.2.1 Vollstationäre Leistungen	47
3.2.2.2 Teil-, vor- und nachstationäre sowie ambulante Leistungen	48
3.2.2.3 Leistungen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung	
sowie der Forschung	48
3.2.2.4 Vorhalteleistungen	49
3.2.3 Outputgrößen	49
3.2.4 Kosten von Krankenhäusern	51
3.2.4.1 Fixe und variable sowie versunkene und reversible Kosten	51
3.2.4.2 Kosten pro Einzelleistung	53

3.2.4.3	Kosten pro Patient	57
3.2.4.3.1	Fixe und variable Kosten	57
3.2.4.3.2	Verweildauer- und fluktuationsabhängige Kosten	60
3.2.4.4	Kosten pro Pflgetag	62
3.2.5	Qualitäten von Krankenhausdienstleistungen	64
3.3	Nachfrage	66
3.3.1	Rolle, Organisation und Prinzipien der Krankenversicherung	66
3.3.2	Klassen von Nachfragern	69
3.3.2.1	Unterscheidung von Nachfragern in Abhängigkeit von der Form des Zugangs zu vollstationären Leistungen	69
3.3.2.1.1	Überwiesene	69
3.3.2.1.2	Notfälle	70
3.3.2.1.3	Selbsteinweiser	70
3.3.2.2	Unterscheidung von Nachfragern in Abhängigkeit vom Faktor Zeit	71
3.3.3	Ableitung der relevanten Nachfragen	72
3.3.3.1	Nachfrage nach Arztbesuchen in Abhängigkeit vom Preis	72
3.3.3.1.1	Nachfrage nach Arztbesuchen ohne Versicherung	72
3.3.3.1.2	Nachfrage nach Arztbesuchen mit Versicherung	73
3.3.3.1.3	Wirkungen von Eigenbeteiligungen bei bestehender Versicherung	74
3.3.3.1.4	Wirkungen von Risiken und Belastungen bei bestehender Versicherung	76
3.3.3.1.5	Wirkungen von Opportunitätskosten bei bestehender Versicherung	77
3.3.3.1.6	Zwischenfazit	78
3.3.3.2	Nachfrage nach vollstationären Behandlungen in Abhängigkeit vom Preis	79
3.3.3.2.1	Nachfrage nach vollstationären Behandlungen ohne Versicherung	79
3.3.3.2.2	Nachfrage nach vollstationären Behandlungen bei bestehende Versicherung und unter Berücksichtigung von Eigenbeteiligungen, Risiken, Belastungen sowie Opportunitätskosten	81
3.3.3.3	Nachfrage nach Einzelleistungen und nach Pflgetagen in Abhängigkeit vom Preis ohne und mit Versicherung	83
3.3.3.4	Nachfrage nach vollstationären Behandlungen in Abhängigkeit von der Qualität mit Versicherung	84
3.3.3.5	Nachfrage nach Einzelleistungen und nach Pflgetagen in Abhängigkeit von der Qualität mit Versicherung	86
3.4	Relevante Effizienzbegriffe und partielle Effizienzen im Krankenhaussektor	86
3.5	Theoretische Abgrenzungen von Krankenhausdienstleistungsmärkten und relevante Klassen von Krankenhäusern	90
3.6	Zusammenfassende Beurteilung	93

4	Kritische Überprüfung von Marktversagensbegründungen auf Märkten für Krankenhausdienstleistungen	96
4.1	Marktversagen und Wettbewerb	96
4.2	Informationsasymmetrien	97
4.2.1	Definition und Erscheinungsformen	97
4.2.2	Theoretische Überlegungen zur Relevanz	99
4.2.3	Möglichkeiten der Reduktion und Bewältigung	100
4.3	Subadditivität	102
4.3.1	Definition	102
4.3.2	Empirische Befunde für das Vorliegen von Größenvorteilen	103
4.3.3	Theoretische Überlegungen zur Relevanz	105
4.3.4	Empirische Befunde zur Relevanz am Beispiel Thüringens	106
4.3.5	Stabilität der Ergebnisse	108
4.3.6	Raumordnerische Aspekte	109
4.4	Externe Effekte	111
4.5	Öffentliche Güter	111
4.6	Zusammenfassende Beurteilung	112
5	Wirkungen der heutigen Rahmenbedingungen auf die Effizienz - eine Modellbetrachtung	114
5.1	Ausgangsbedingungen	114
5.1.1	Länderbedarfspläne	114
5.1.2	Vergütung der laufenden Kosten	116
5.1.2.1	Budgets	116
5.1.2.2	Berechnung der Basis- und Abteilungspflegesätze sowie der Stationspflegesätze	118
5.1.2.3	Berechnung der Fallpauschalen	120
5.1.3	Zusammenhang zwischen Qualität und Kosten	125
5.1.4	Gewinnfunktion eines Krankenhauses	128
5.1.4.1	Gewinnfunktion bei tagesgleichen Pflegesätzen und bei Fallpauschalen	128
5.1.4.2	Voraussetzungen und Regelungen für alternative Erlöse bei tagesgleichen Pflegesätzen sowie bei Fallpauschalen	131
5.1.4.3	Voraussetzungen und Regelungen für Gewinne und Verluste bei tagesgleichen Pflegesätzen sowie bei Fallpauschalen	133
5.2	Wirkungen auf die partiellen Effizienzen	135
5.2.1	Technische Effizienz	135
5.2.1.1	Technische Effizienz bei tagesgleichen Pflegesätzen	135
5.2.1.1.1	Grundsätzliche Überlegungen zur Zielerreichung in der Theorie	135
5.2.1.1.2	Probleme der Ausrichtung der Pflegetagesätze an den Durchschnittskosten	136
5.2.1.1.3	Probleme der Steigerungsraten der Budgets	137
5.2.1.1.4	Probleme der Länderbedarfspläne	138
5.2.1.1.5	Probleme der Defizitübernahme bei öffentlichen Krankenhäusern	139

5.2.1.1.6	Probleme der fehlenden Belohnung	140
5.2.1.1.7	Zielerreichung in der Theorie	142
5.2.1.2	Technische Effizienz bei Fallpauschalen	144
5.2.1.2.1	Grundsätzliche Überlegungen zur Zielerreichung in der Theorie	144
5.2.1.2.2	Zielerreichung in der Theorie für den Zeitraum 2003/2004	145
5.2.1.2.3	Probleme der Ausrichtung der Fallpauschalen für den Zeitraum 2005/2006 an den Durchschnittskosten der Stichprobe	148
5.2.1.2.4	Probleme staatlicher Planungen und fehlender Belohnungsanreize für den Zeitraum 2005/2006	150
5.2.1.2.5	Zielerreichung in der Theorie für den Zeitraum 2005/2006	152
5.2.1.3	Empirische Befunde	153
5.2.2	Qualitative Effizienz	155
5.2.2.1	Qualitative Effizienz bei tagesgleichen Pflegesätzen	155
5.2.2.1.1	Krankenhausmarkt bei gegebenem Qualitätsniveau	155
5.2.2.1.2	Krankenhausindividuelle Nachfrage nach Pflgetagen in Abhängigkeit von der Qualität	157
5.2.2.1.3	Gewinn und Verlust eines Krankenhauses bei alternativen Qualitätsniveaus	158
5.2.2.1.4	Grundsätzliche Überlegungen zur Zielerreichung in der Theorie	164
5.2.2.1.5	Probleme eingeschränkter Variationsmöglichkeitender Qualität	169
5.2.2.1.6	Probleme der Länderbedarfspläne	170
5.2.2.1.7	Probleme der Informationen über die Qualität	170
5.2.2.1.8	Zielerreichung in der Theorie	172
5.2.2.2	Qualitative Effizienz bei Fallpauschalen	172
5.2.2.2.1	Grundsätzliche Überlegungen zur Zielerreichung in der Theorie	172
5.2.2.2.2	Zielerreichung in der Theorie für die Zeiträume 2003/2004 und 2005/2006	173
5.2.2.3	Empirische Befunde	175
5.2.3	Allokative Effizienz	176
5.2.3.1	Allokative Effizienz bei tagesgleichen Pflegesätzen	176
5.2.3.1.1	Probleme der Höhe der tagesgleichen Pflegesätze	176
5.2.3.1.2	Probleme der Zahl an Pflgetagen	178
5.2.3.1.3	Zielerreichung in der Theorie	181
5.2.3.2	Allokative Effizienz bei Fallpauschalen	183
5.2.3.2.1	Probleme der Höhe der Fallpauschalen im Zeitraum 2003/2004	183
5.2.3.2.2	Probleme der Höhe der Fallpauschalen im Zeitraum 2005/2006	184

5.2.3.2.3 Probleme der Zahl an Fällen in den Zeiträumen 2003/2004 und 2005/2006	184
5.2.3.2.4 Zielerreichung in der Theorie in den Zeiträumen 2003/2004 und 2005/2006	184
5.2.3.3 Empirische Befunde	186
5.2.4 Externe Effizienz	186
5.2.4.1 Zielerreichung in der Theorie bei tagesgleichen Pflugesätzen	186
5.2.4.2 Zielerreichung in der Theorie bei Fallpauschalen	189
5.2.4.3 Beurteilung von Budgets als gesamtwirtschaftliches Steuerungsinstrument	191
5.2.4.4 Empirische Befunde	193
5.2.5 Zielerreichung hinsichtlich der Lenkungseffizienz	193
5.3 Zusammenfassende Beurteilung	194
6 Institutionelle Alternativen und deren Wirkungen	197
6.1 Aufhebung der Länderbedarfsplanung und Gleichstellung der Krankenhäuser	197
6.2 Selektives Kontrahieren und monistische Finanzierung	198
6.3 Flexibilisierung des Entgeltsystems	201
6.4 Flexibilisierung der Organisationsformen	204
6.5 Einführung von Zertifikaten und Garantien	206
6.6 Veränderungen bei den Krankenkassen	208
6.7 Zukünftige Rolle des Staates	211
6.8 Zusammenfassende Beurteilung	212
7 Zusammenfassung und Schlussbetrachtung	214
Anhang	220
Literaturverzeichnis	231

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Beziehungen zwischen Anbietern, Versicherungen und Patienten im deutschen Gesundheitswesen	19
Abbildung 2:	LDK-Kurve und technische Effizienz	28
Abbildung 3:	Kapazitätsineffizienz	30
Abbildung 4:	Verfahrensineffizienz und X-Ineffizienz	31
Abbildung 5:	Verzögerte Prozessinnovation	33
Abbildung 6:	Qualitative Effizienz	34
Abbildung 7:	Allokative Effizienz	37
Abbildung 8:	Patienten-Kosten-Profil	62
Abbildung 9:	Finanzierungsströme im deutschen Gesundheitswesen	68
Abbildung 10:	Gesamtwirtschaftliche Nachfrage nach Arztbesuchen in Abhängigkeit vom Preis ohne und mit Versicherung	73
Abbildung 11:	Gesamtwirtschaftliche Nachfrage nach Arztbesuchen in Abhängigkeit vom Preis unter Berücksichtigung von Zuzahlungen, Risiken und Opportunitätskosten	79
Abbildung 12:	Gesamtwirtschaftliche Nachfrage nach einer vollstationären Krankenhausbehandlung in Abhängigkeit vom Preis	80
Abbildung 13:	Gesamtwirtschaftliche Nachfrage nach einer vollstationären Krankenhausbehandlung in Abhängigkeit vom Preis unter Berücksichtigung von Zuzahlungen, Risiken und Opportunitätskosten	82
Abbildung 14:	Gesamtwirtschaftliche Nachfrage nach einer vollstationären Krankenhausbehandlung in Abhängigkeit von der Qualität	85
Abbildung 15:	Relevante Effizienzbegriffe im Krankenhaussektor	87
Abbildung 16:	Technische Ineffizienz bei tagesgleichen Pflegesätzen	135
Abbildung 17:	Technische Ineffizienz bei Fallpauschalen	144
Abbildung 18:	Markt für eine Behandlung bei einheitlichem Qualitätsniveau	156
Abbildung 19:	Krankenhausindividuelle Nachfrage nach Pflegetagen bei einheitlichem Qualitätsniveau	157
Abbildung 20:	Gewinn und Verlust bei alternativen Auslastungsgraden	159
Abbildung 21:	Gewinnsituation eines Krankenhauses bei Pflegetagesätzen und einheitlichem Qualitätsniveau - das Vier-Quadranten-Schema	162
Abbildung 22:	Allokative Ineffizienz bei tagesgleichen Pflegesätzen	177
Abbildung 23:	Allokative Ineffizienz bei Fallpauschalen	183

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Auswahl an wichtigen Novellierungen	17
Tabelle 2:	Relevante Ziele im fünften Sozialgesetzbuch	26
Tabelle 3:	Nachfragerklassen in Abhängigkeit vom Zugang und von der Zeit	71