

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V
1. Zur Entwicklung der sozialen Krankenversorgung in Österreich .....	1
2. Ergebnisse im internationalen Vergleich .....	11
3. Fehlanreize als eine Ursache für höhere Kosten – eine Metapher .....	17
4. Das zeitgemäße System zwischen Staat und Markt.....	21
4.1. Herausforderungen an die gesetzliche Krankenversicherungen (GKVen).....	25
4.1.1. Stabile Finanzierung der sozialen Krankenversorgung ....	31
4.1.2. Integrierte Versorgung .....	32
4.1.3. Chronisch Kranke.....	34
4.1.4. Überregionale Zentren .....	38
4.1.5. Begrenzung des stationären Bereichs.....	42
4.1.6. Kostenbegrenzung .....	45
4.1.7. Standardisierung und Qualitätssicherung .....	50
4.1.8. Wettbewerb zwischen Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen) .....	53
4.1.8.1. Beispiel: Der Kassenwettbewerb in den Niederlanden .....	60
4.1.9. Wettbewerb zwischen Leistungserbringern.....	67
4.1.9.1. Beispiel: Der Krankenhauswettbewerb in Deutschland .....	71
4.1.10. Managed Care (MC) .....	75
4.1.10.1. Beispiel: Managed Care in der Schweiz .....	79
4.1.11. Elektronische Gesundheitsakte/Krankengeschichte.....	81
4.1.12. Hohe Kosten für Medikamente.....	83
4.1.13. Europäische Integration .....	95
4.2. Staatliche Gesundheitssysteme.....	96
4.3. Das Risiko der Privaten Krankenversicherung: die Mehr- Klassen-Medizin .....	99
5. Staatliche Finanzierung macht Krankenhäuser zum Spielball der Politik .....	101
5.1. Unter politischer Führung entwickeln sich keine Krankenhausunternehmen .....	102
5.1.1. Ziele und Kompetenzen politischer Entscheidungsstrukturen .....	102
5.1.2. Management in wirtschaftlich selbständigen Unternehmen.....	110
5.1.3. Krankenhäuser zwischen Politik und Selbständigkeit....	111
5.1.4. Zeitgemäße Organisation in Krankenhäusern .....	116

5.2.	Länder können die Krankenhausfinanzierung langfristig nicht sichern.....	122
5.3.	Effizienz ist mit der Restabgangsfinanzierung nicht zu erreichen .....	125
5.4.	Politische Entscheidungen ermöglichen kaum Standortkorrekturen .....	126
5.5.	Politische Finanzierung der Gastpatienten führt zu Fehlanreizen.....	129
5.6.	Marktelemente werden sich ausweiten .....	131
5.7.	Politischer Einfluss ermöglicht Lobbyismus und damit Partialinteressen.....	133
5.7.1.	Ärztekammern schwächen die Krankenhausambulanzen.....	134
5.7.2.	Fachgesellschaften der Ärztekammer verhindern neue Angebotsformen .....	136
5.7.3.	„Kollegiale“ Krankenhausführung .....	137
6.	Nachteile der sektoralen Finanzierung der Krankenhäuser, Praxen und Reha .....	139
6.1.	Kostendifferenz zwischen Facharztpraxen und Ambulanzen .....	139
6.2.	Mehrkosten und Qualitätsverluste durch die sektorale Finanzierung .....	142
6.2.1.	Leistungsverschiebung von Praxen in die Krankenhausambulanzen.....	145
6.2.2.	Leistungsverschiebung in die stationäre Krankenhausversorgung .....	147
6.2.3.	Die Nachteile der sektoralen Finanzierung der Rehabilitation .....	148
6.3.	Nachteile wegen der Unterfinanzierung der Krankenhausambulanzen .....	150
6.3.1.	Doppelte Facharztschiene.....	151
6.3.2.	Keine Optimierung der Notfallambulanzen .....	153
6.3.3.	Vernachlässigung der Spezialambulanzen .....	153
6.3.4.	Verschieben ambulanter Leistungen in den stationären Bereich .....	154
6.3.4.1.	Stationäre Aufnahmen um Einnahmen zu erhöhen.....	154
6.3.4.2.	Stationäre Aufnahmen aus administrativen Gründen .....	155
6.3.4.3.	Diagnostik erfolgt oft stationär statt ambulant.....	156
6.4.	Gesundheitsagenturen können diese Probleme nicht lösen .....	157
7.	Fehlanreize der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF).....	161
7.1.	Leistungsabrechnung erfordert ausreichende Kontrolle .....	163
7.2.	LKF ist für Effizienzvergleich ungeeignet .....	167

7.3. Abgrenzung der Krankenbehandlung von der Reha und dem Sozialbereich .....	171
7.4. Kostenerhöhung in der Intensivmedizin durch Fehlanreize .....	172
7.5. Krankenhausaufenthalte haben sich bisher nicht verkürzt.....	174
7.6. Fehlerhafte Abrechnungen mangels Behandlungsepisoden .....	175
7.7. Fehlanreize durch die Investitionssubventionierung .....	178
7.8. Die LKF hat ihre Ziele verfehlt.....	182
7.9. Wieso sich Deutschland und die Schweiz gegen die LKF entschieden .....	185
8. Österreichische Daten sind für internationale Vergleiche begrenzt verwendbar.....	189
9. Vorteile und Fehlanreize der Finanzierung durch Private Krankenkassen.....	193
9.1. Klassendifferenzierung in Praxen .....	194
9.2. Privates Liquidationsrecht fördert Partialinteressen .....	194
9.3. Anreize zur Leistungsausweitung durch die PKV-Vergütung ....	197
9.3.1. Anreize zur Gewinnung von Privatpatienten.....	197
9.3.2. Anreize zur Leistungsvermehrung.....	198
9.4. Anreize zur stationären statt der ambulanten Versorgung.....	199
10. Fehlanreize durch die Praxisfinanzierung nach Leistungen .....	201
10.1. Leistungsvermehrung durch Leistungsfinanzierung .....	201
10.2. Freie Arztwahl oder der Hausarzt als „Gatekeeper“ .....	203
11. Der Sanierungsplan der Sozialpartner für die GKVen.....	207
12. Zusammenfassung der erforderlichen acht Ziele für den Weg aus der Sackgasse .....	211
Literaturverzeichnis.....	215
Abkürzungen .....	219
Tabellenverzeichnis .....	221
Anlage 1 – LKF Bepunktung.....	223
Anlage 2 .....	225
Sachverzeichnis .....	227