

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.	Ärzttekammern 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