

Inhalt

1 Die Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich:	
Typologie und Entstehungsprozess	1
1.1 Eine Typologie der Gesundheitssysteme	1
1.2 Die Entstehung und Ausweitung der gesetzlichen Absicherung im Krankheitsfall	5
2 Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich: Länderberichte	13
2.1 Länder mit nationalem Gesundheitsdienst	14
2.1.1 Großbritannien	14
2.1.2 Irland	18
2.1.3 Portugal	22
2.1.4 Griechenland	25
2.2 Länder mit regionalem Gesundheitsdienst	29
2.2.1 Italien	29
2.2.2 Spanien	32
2.2.3 Australien	36
2.2.4 Neuseeland	40
2.2.5 Kanada	43
2.3 Länder mit kommunalem Gesundheitsdienst	46
2.3.1 Dänemark	46
2.3.2 Finnland	49
2.3.3 Norwegen	53
2.3.4 Schweden	57
2.4 Länder mit Sozialversicherungssystemen	61
2.4.1 Deutschland	61
2.4.2 Österreich	67
2.4.3 Frankreich	71
2.4.4 Belgien	76
2.4.5 Luxemburg	79
2.4.6 Japan	82
2.5 Versicherungssysteme mit Kopfpauschalen	85
2.5.1 Schweiz	86
2.5.2 Niederlande	89
2.6 Freiwillige Privatversicherung und staatliche Fürsorge	93
2.6.1 USA	93
2.7 Gesundheitssysteme in Mittel- und Osteuropa	100
2.7.1 Bulgarien	100
2.7.2 Estland	104
2.7.3 Lettland	108
2.7.4 Litauen	111
2.7.5 Polen	115
2.7.6 Slowakei	119
2.7.7 Slowenien	122
2.7.8 Tschechien	125
2.7.9 Ungarn	128

3	Die Gesundheitsausgaben und ihre Finanzierung	133
3.1	Gesundheitsausgaben: Wie teuer ist die Gesundheit?	133
3.1.1	Die Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt	133
3.1.2	Die Gesundheitsausgaben pro Kopf	137
3.1.3	Verwaltungskosten	142
3.1.4	Prognosen zur künftigen Ausgabenentwicklung	144
3.2	Finanzierungsstrukturen	147
3.2.1	Varianten der Finanzierung	147
3.2.2	Die öffentliche Finanzierung: Bedeutung und Struktur	148
3.2.3	Grundcharakteristika steuerfinanzierter Gesundheitssysteme	154
3.2.4	Grundcharakteristika beitragsfinanzierter Gesundheitssysteme	157
4	Stationäre Versorgung	163
4.1	Ausgaben für die stationäre Versorgung	163
4.2	Versorgungskapazitäten, Leistungen und Verweildauer	166
4.2.1	Krankenhauskapazitäten und Versorgungsniveaus	166
4.2.2	Leistungen	171
4.2.3	Krankenhausverweildauer	173
4.2.4	Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung	175
4.2.5	Personalausstattung	175
4.3	Organisation, Planung und Finanzierung im stationären Sektor	177
4.3.1	Krankenhausplanung	179
4.3.2	Investitionskostenfinanzierung	183
4.4	Die Vergütung der Krankenhäuser	184
5	Die ambulante ärztliche Versorgung	189
5.1	Ausgaben für die ambulante Versorgung	189
5.2	Versorgungskapazitäten und Inanspruchnahme	191
5.2.1	Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung	196
5.2.2	Arbeitszeit und Arbeitsbelastung	198
5.3	Organisation der Leistungserbringung	200
5.3.1	Die Rolle der hausärztlichen Versorgung	200
5.3.2	Ambulante fachärztliche Versorgung	207
5.3.3	Sachleistungs- versus Kostenerstattungsprinzip	211
5.4	Vergütungsstrukturen und Einkommen der Ärzte	212
5.4.1	Strukturen der ärztlichen Vergütung	212
5.4.2	Einkommenssituation niedergelassener Ärzte	215
6	Arzneimittelversorgung	219
6.1	Ausgaben für die Arzneimittelversorgung	219
6.2	Ziele der Arzneimittelregulierung	222
6.3	Arzneimittelzulassung	224
6.4	Erstattungsfähigkeit	227
6.4.1	Positiv- und Negativlisten	227
6.4.2	Zentrale und dezentrale Entscheidungsfindung	229

6.4.3	Höhe des Erstattungsanspruchs und Erstattungszeitpunkt	231
6.4.4	Kriterien für Einschluss bzw. Ausschluss der Erstattungsfähigkeit	233
6.5	Preisbildung	237
6.5.1	Externe Preisreferenzierung	238
6.5.2	Interne Preisreferenzierung	239
6.5.3	Weitere Instrumente zur Preisfindung	243
6.5.4	Mehrwertsteuer	244
6.6	Arzneimittelzuzahlungen	246
6.7	Steuerung des ärztlichen Verschreibungsverhaltens	248
6.7.1	Arzneimittelbudgets und Richtgrößen	248
6.7.2	Qualität der Arzneimitteltherapie	250
7	Die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen: Effizienz, Qualität und Nutzerorientierung	253
7.1	Einleitung	253
7.2	Die Studie des Fritz Beske-Instituts für Gesundheitssystemforschung	254
7.3	Der Vergleich der Konsumentenfreundlichkeit der Gesundheitssysteme von Health Consumer Powerhouse	258
7.4	Die Vergleichsstudien des Commonwealth Fund zur Nutzerorientierung und zur Qualität von Gesundheitssystemen	260
7.5	Befragungen zur Zufriedenheit, zum Zugang und zur Qualität in der EU	264
7.5.1	Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem	264
7.5.2	Zugang zur medizinischen Versorgung	265
7.5.3	Qualität der medizinischen Versorgung	267
7.6	Die Ergebnisse des Health Care Quality Indicators-Projekts der OECD	271
8	Die europäische Gesundheitspolitik	279
8.1	Die „echte“ Gesundheitspolitik der Europäischen Union	280
8.2	Die Freiheiten des Binnenmarkts und die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen	287
8.2.1	Die Freizügigkeit und die Gesundheitsleistungen	287
8.2.2	Die Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitswesen	291
8.2.3	Die Krankenkassen und das Wettbewerbs- und Vergaberecht	294
8.2.4	Wettbewerbsrecht, Beihilfenproblematik und deutsche Krankenhäuser	296
8.2.5	Arzneimittelrecht in der Europäischen Union	299
8.2.6	Europäisches Medizinprodukterecht	301
9	Weiterführende Informationen	307
9.1	Zahlen und Daten zum internationalen Vergleich	307
9.2	Fakten über die Gesundheitssysteme anderer Länder	310
9.3	Informationen zur europäischen Gesundheitspolitik	312
	Literatur	314
	Sachwortverzeichnis	323
	Das Autoren-Team	325
	Der Herausgeber der Schriftenreihe <i>Health Care Management</i>	326