

Birkner/Biebau/Bigler-Münichsdorfer
Gürtler/Lüttecke

Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen

Lehrbuch zur berufsspezifischen
Ausbildung

Mit inhaltlicher Zuordnung zum Rahmenplan der
geprüften Fachwirte im Gesundheits- und Sozialwesen

9., erweiterte und
überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorinnen und Autoren

Dipl.-Volkswirtin Dr. Barbara Birkner, war langjährige Dozentin für Volkswirtschaftslehre an verschiedenen Hochschulen sowie Studienbriefautorin und Dozentin für Gesundheitsökonomie am Fernstudiengang Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und an der Fern-FH Hamburg. Bis 2020 arbeitete sie als Referentin der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) im Ausbildungslehrgang Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen sowie in der Weiterbildung zum/zur geprüften Fachwirt/Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen bei der IHK München und Oberbayern und bei Sabel gGmbH München.

Dipl.- Betriebswirt, Dipl.-Wirtschaftspädagoge Ralf Biebau, ist Geschäftsführer von stationären und ambulanten Einrichtungen sowie Tagespflegeeinrichtungen. Von 1996 bis 2013 war er Dozent und Prüfungsausschussmitglied in der Ausbildung für Kaufleute in Gesundheitswesen und ist weiterhin als Dozent in der Weiterbildung zum/zur geprüften Fachwirt/Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen tätig. Für die Industrie und Handelskammer Lüneburg / Wolfsburg sowie für die Handelskammer Hamburg ist Herr Biebau in verschiedenen Prüfungsausschüssen tätig.

Hedwig Bigler-Münichsdorfer studierte Lebensmittelchemie an der TU München und absolvierte das 2. Staatsexamen an der Landesgesundheitsbehörde (LGL) in Bayern. Von 1992 bis 2004 arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin, u. a. am Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München. Seit 2005 ist sie Referentin für Kaufleute im Gesundheitswesen bei der Sabel gGmbH und bei der DAA München und für geprüfte Fachwirte im Gesundheits- und Sozialwesen (Sabel gGmbH und IHK Akademie München). Frau Bigler-Münichsdorfer ist Mitglied im Prüfungsausschuss der IHK München und Oberbayern für geprüfte Fachwirte im Gesundheits- und Sozialwesen.

Dipl.-Betriebswirt (FH) Jochen Gürtler, war bis 2010 Führungskraft in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen in München, seit 1997 als Referent für verschiedene Themen aus dem Gesundheitsbereich am Klinikum Großhadern, KH Rosenheim, der Pflegeakademie München, der DAA München, dem BBW München, der Didact, der Sabel gGmbH sowie der IHK München/Oberbayern tätig. Zielgruppe waren zukünftige Führungskräfte im Gesundheitswesen im Rahmen des Stationsleitungskurs, den Fachwirten im Gesundheits- und Sozialwesen und in der Ausbildung zum Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen.

Henner Lüttecke, M.A., ist PR-Berater und -Referent für verschiedene Kliniken und med. Fachgesellschaften, u. a. für das Klinikum Großhadern-Innenstadt sowie für die Health-Care PR-Agentur Kohtes-Klewes communication medical GmbH. Er ist Journalist und Referent mehrerer Krankenhausgesellschaften, die Bayrische Pflegeakademie, verschiedene Berufsfachschulen für Gesundheits- und Krankenpflege und bei der IHK München und der Sabel GmbH in der Weiterbildung zum/zur geprüften Fachwirt/Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen. Seit 2014 ist er Leiter der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit des kbo-Isar-Amper-Klinikum mit acht Standorten in Oberbayern.

Barbara Birkner
Ralf Biebau
Hedwig Bigler-Münichsdorfer
Jochen Gürtler
Henner Lüttecke

Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen

Lehrbuch zur berufsspezifischen Ausbildung

9., erweiterte und überarbeitete Auflage

Mit inhaltlicher
Zuordnung zum Rahmenplan
der geprüften Fachwirte im Gesund-
heits- und Sozialwesen

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

9., erweiterte und überarbeitete Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039423-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039424-7

epub: ISBN 978-3-17-039425-4

mobi: ISBN 978-3-17-039426-1

3	Sozialstaat und Gesundheitswesen – ein kurzer Überblick in Zahlen	38
3.1	Sozialbudget	38
3.2	Gesundheitsquote, Finanzierung der Gesundheitsausgaben	39
3.3	Beschäftigte – das Gesundheitswesen als Arbeitgeber	40
	Übungsaufgaben zu Teil I	41
Teil II Absicherung der Risiken Krankheit, Arbeitsunfall/ Berufskrankheit und Pflegebedürftigkeit		
1	Die einzelnen Zweige der Sozialversicherung ... → 7 a, b, c ... → 1.3.1; 1.3.2; 4.2.1.2; 4.2.2.1	43
1.1	Gemeinsamkeiten und Unterschiede	46
1.2	Sozialversicherung und Demografie – Probleme der Zukunft	47
1.2.1	Altersstruktur in Deutschland	47
1.2.2	Auswirkungen auf die Sozialversicherung	51
1.3	Fazit	52
	Übungsaufgaben zu Teil II Kapitel 1	53
2	Die gesetzliche Krankenversicherung → 7 a, c, d	53
2.1	Grundprinzipien	53
2.2	Versicherte	54
2.3	Leistungen der GKV	57
2.3.1	Der gesetzliche Leistungskatalog der GKV, Anteile der Versorgungssektoren, Leistungsgrundsätze	57
2.3.2	Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, Satzungsleistungen	59
2.3.3	Unterhaltssichernde Leistungen	60
2.4	Krankenkassen	62
2.4.1	Kassenarten, Wahlfreiheit der Mitglieder, Rechtsform, Organisation	62
2.4.2	Verwaltungsakte der Krankenkassen, Rechte der Versicherten	64
2.5	Finanzierung – Gesundheitsfonds	65
2.5.1	Allgemeiner und kassenindividueller Beitragssatz, Wahltarife	65
2.5.2	Gesundheitsfonds	68
2.6	Grundsatz der Beitragssatzstabilität	70
2.7	Selbstbeteiligung	70
2.8	Der Medizinische Dienst der Krankenkassen	72
2.9	Versicherungsschutz für Versicherte der GKV im Ausland	73
	Übungsaufgaben zu Teil II Kapitel 2	74

3	Die private Krankenversicherung	→ 7 a	77
		→ 4.2.1.2	
3.1	Grundprinzipien im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung		77
3.2	Versicherte		80
3.3	Basistarif, Versicherungspflicht		81
3.4	Private Voll- und Teilversicherungen		82
	Übungsaufgaben zu Teil II Kapitel 3		83
4	Soziale Pflegeversicherung	→ 7 a, c, d	83
		→ 4.2.1.2	
4.1	Versicherte		84
4.2	Pflegekassen und private Pflegeversicherung		85
4.3	Leistungen		86
4.4	Finanzierung		86
	Übungsaufgaben zu Teil II Kapitel 4		87
5	Gesetzliche Unfallversicherung	→ 7 c	88
		→ 4.2.1.2	
5.1	Versicherte Risiken, Risikoabdeckung, Leistungen ...		88
5.2	Versicherte		89
5.3	Finanzierung		90
5.4	Träger		91
5.5	Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Unfallverhütung – Pflichten der Unternehmer		91
5.6	Gesundheitspolitische Anmerkungen		92
	Übungsaufgabe zu Teil II Kapitel 5		92
6	Gesetzliche Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung als Finanziers von Gesundheitsleistungen	→ 7 c	93
Teil III Berufe des Gesundheitswesens			94
		→ 5.3.1	
1	Akademische Berufe		94
2	Kaufmännische Berufe, Dokumentationsberufe		95
3	Pflegerische Berufe		97
4	Assistenzberufe		100
5	Nicht-ärztliche therapeutische Berufe		101
6	Gesundheitshandwerker		102
7	Beauftragte Personen		102
	Übungsaufgaben zu Teil III		103
Teil IV Leistungsbereiche des Gesundheitswesens			105
		→ 4.2	
1	Leistungsbereiche, Gesundheitsbetriebe	→ 7 a	105
1.1	Abfolge der Leistungsbereiche		105
1.2	Gesundheitsbetriebe – Gemeinsamkeiten, Unterschiede, umsatzsteuerliche Aspekte		106
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 1		108
2	Ambulante Versorgung		109

2.1	Ökonomische und rechtliche Besonderheiten des Arztberufes	→ 7 e; 8 c	109
2.1.1	Freier Beruf		109
2.1.2	Verbände von Ärzten		110
2.1.2.1	Pflichtmitgliedschaft in Verbänden ...		110
2.1.2.2	Freiwillige Verbände		111
2.1.3	Ärztliche Berufsordnung		111
2.2	Rechtliche Aspekte des Arzt-Patient- Verhältnisses	→ 7 e	112
2.2.1	Verpflichtungen der Berufsordnung gegenüber Patienten – Patientenrechte nach dem BGB ...		112
2.2.2	Behandlungsvertrag, Krankenhausvertrag		114
2.2.3	Rechtliche Konsequenzen von Fehlern – Haftungsfragen		115
2.3	Ärzttestatistik	→ 8 d	118
2.4	Arten ambulanter Einrichtungen	→ 7 b	120
2.4.1	Ärzte in freier Praxis – verschiedene Arten von Praxen		120
2.4.2	Kooperationsformen		121
2.4.3	Medizinische Versorgungszentren		121
2.5	Organisation der vertragsärztlichen Versorgung	→ 11.1 d	123
2.5.1	Kassenärztliche Vereinigungen		123
2.5.2	Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung, Bedarfsplan		125
2.6	Ertragssituation von Arztpraxen	→ 7 b	126
2.7	Vergütung niedergelassener Ärzte	→ 11.1 a, c	128
		→ 4.2.1.2	
2.7.1	Vertragsärztliche Leistungen		128
2.7.1.1	Einheitlicher Bewertungsmaßstab		129
2.7.1.2	Verfahren zur Ermittlung des Punktwertes, der Gesamtvergütung und der Vergütung der Arztgruppen		133
2.7.1.3	Honorar der einzelnen Arztpraxis bzw. des einzelnen Arztes		136
2.7.2	Privatärztliche Leistungen		139
2.7.3	Vergütung durch die gesetzliche Unfallversicherung		145
2.8	Regelungen für veranlasste Leistungen – Arznei- und Heilmittelrichtgrößen	→ 11.1 a, 11.2 a	145
2.9	Aufgaben und Bedeutung des Gemeinsamen Bundesausschusses	→ 11.2 a	146
2.10	Mitteilungspflichten, Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	→ 11.2 f, g	148
2.11	Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser	→ 7 b; 11.1 a, 11.2 c	150

2.11.1	Ambulantes Operieren, vor- und nachstationäre Behandlung	150
2.11.2	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung ...	151
2.11.3	Hochschulambulanzen	152
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 2	152
3	Krankenhausversorgung	156
3.1	Was ist ein Krankenhaus? – Legaldefinition	→ 7 b; 11.1 c 157
3.2	Die Krankenhauslandschaft in Deutschland im Überblick	→ 7 a..... 158
3.3	Das Krankenhaus als Betrieb	→ 7 b..... 160
3.3.1	Die wichtigsten Erlösquellen	160
3.3.2	Fachabteilungen	161
3.3.3	Kostenstruktur und Beschäftigte	162
3.3.4	Organisationsaufbau	164
3.4	Kennziffern der Krankenhausversorgung – Bettendichte, Verweildauer, Auslastungsgrad	→ 8 d 165
3.5	Der Weg des Patienten durch die stationäre Krankenhausbehandlung	→ 7 e; 11.2 b..... 167
3.6	Investitionsfinanzierung im Krankenhaus	→ 11.1 a 168
3.6.1	Kennzeichen eines Kollektivgutes bei Krankenhäusern	168
3.6.2	Duale Finanzierung	→ 4.2.1.2 169
3.7	Vergütung von allgemeinen Krankenhausleistungen ...	→11.1 a, b, c; 11.2 a–e ... → 4.2.1.3 173
3.7.1	Vergütung mit Pflegesätzen.....	174
3.7.1.1	Psychiatrische und psychosomatische Kliniken	174
3.7.1.2	Rehabilitationskliniken, besondere Einrichtungen	176
3.7.2	Grundprinzipien der Vergütung mit Fallpauschalen – DRG	177
3.7.3	Basisfallwert, Erlösbudget, case mix, Minder-, Mehrerlösausgleich	182
3.7.4	Ökonomische Anreize und Verhalten von Krankenhäusern unter DRG-Bedingungen	184
3.7.4.1	Strategien zur Gewinnerzielung.....	184
3.7.4.2	Mögliche Fehlanreize durch die Fallpauschalenvergütung und deren Gegensteuerung	186
3.7.5	Abrechnung von Geburten	194
3.7.6	Weitere Vergütungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz.....	195
3.7.7	Abrechnung von teilstationären und vor- und nachstationären Leistungen	197

3.8	Belegärztliche Leistungen	→ 11.2 c	197
3.9	Wahlleistungen und ihre Abrechnung ...	→ 11.2 c ...	199
3.10	Mitteilungspflichten des Krankenhauses	→ 11.2 d, f, g, h	202
3.11	Zuzahlung, Abrechnungsmodalitäten, Rechte des MDK	→ 11.2 a, b	203
3.12	Krankenhausbuchführung – Sonderposten ..	→ 11.3 ..	205
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 3		207
4	Rehabilitation		218
4.1	Ziele und Definitionen des SGB IX	→ 7 a	219
4.2	Rehabilitationsträger und ihre Zuständigkeit	→ 7 d	220
4.3	Medizinische Rehabilitation – Leistungen und Einrichtungen	→ 7 a, b	224
		→ 11.1 a	
4.3.1	Aufgabe der medizinischen Rehabilitation		224
4.3.2	Leistungsarten und Zugang zur Rehabilitation		225
4.3.3	Leistungsdauer und Zuzahlung durch den Patienten, Wegfall des Krankengeldes		227
4.3.4	Rehabilitationskliniken – Träger, monistische Finanzierung		228
4.4	Übrige Leistungsbereiche der Rehabilitation	→ 7 a, b	230
4.4.1	Teilhabe am Arbeitsleben		230
4.4.2	Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen		231
4.4.3	Teilhabe an Bildung		232
4.4.4	Soziale Teilhabe		232
4.5	Grundzüge des Schwerbehindertenrechts	→ 7 a, b; 11.1 a	233
4.5.1	Pflichten der Arbeitgeber		233
4.5.2	Rechte der schwerbehinderten Arbeitnehmer		234
4.5.3	Persönliches Budget		235
4.5.4	Besondere Regelungen und Einrichtungen zur beruflichen Integration für schwerbehinderte Menschen		235
4.5.5	Finanzierung von Behinderteneinrichtungen ..		236
4.5.6	Einrichtungsträger, Entwicklungstendenzen in der Behindertenhilfe		238
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 4		238
5	Arzneimittel, Medizinprodukte, Heil- und Hilfsmittel		241
5.1	Arzneimittelversorgung	→ 7 d	241
5.1.1	Arzneimittelgesetz		241
5.1.2	Öffentliche Apotheken		242
5.1.3	Krankenhausapotheken		243
5.1.4	Steuerung der Arzneimittelversorgung in der GKV		243
5.2	Medizinprodukte	→ 7 d; 12 a	244

5.3	Heilmittel..... → 7 d	246
5.4	Hilfsmittel	248
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 5	249
6	Pflege	250
6.1	Leistungsträger..... → 7 a, b	251
6.2	Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade nach SGB XI	252
6.3	Antragsverfahren	260
6.4	Leistungsspektrum der Pflegeversicherung	261
6.4.1	Leistungen der Pflegeversicherung für zuhause lebende Pflegebedürftige	262
6.4.1.1	Pflegesachleistungen.....	262
6.4.1.2	Pflegegeld	265
6.4.1.3	Kombinationsleistung	266
6.4.1.4	Teilstationäre Pflege	267
6.4.1.5	Alltagsunterstützung, Umwandlungsanspruch	268
6.4.1.6	Entlastungsbetrag	269
6.4.1.7	Pflegehilfsmittel, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	270
6.4.1.8	Förderung neuer Wohnformen	270
6.4.2	Verhinderungspflege – Kurzzeitpflege	271
6.4.3	Vollstationäre Pflege	273
6.4.4	Pflegeberatung, Pflegestützpunkte	274
6.4.5	Leistungen für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1	275
6.4.6	Leistungen für Pflegepersonen – Familienpflegezeitgesetz	276
6.5	Pflegeeinrichtungen..... → 7 a, b, d	277
	→ 11.1 a, b, c, d	
	→ 11.2 a–f; 12 a	
	→ 4.2.1.2	
6.5.1	Gemeinsame Vorschriften für ambulante und stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen ...	277
6.5.1.1	Anforderungen an eine Pflegeeinrichtung	278
6.5.1.2	Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen	279
6.5.2	Ambulante Pflegeeinrichtungen	280
6.5.3	Stationäre Einrichtungen	283
6.5.3.1	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und Vertragsvorschriften nach SGB XI	283
6.5.3.2	Vergütung der Pflegeheime; Investitionsfinanzierung von Pflegeeinrichtungen	287

6.5.3.3	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEF) der Bewohner von Pflegeheimen – Neuregelung seit 1.1.2017.....	289
6.5.3.4	Abrechnungsbeispiele für Pflegeheime und teilstationäre Einrichtungen	291
6.6	Medizinische und pflegerische Leistungen für Menschen am Ende des Lebens	293
6.7	Pflegebuchführungsverordnung	296
6.8	Grundzüge des Betreuungsrechts	298
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 6	301
7	Angebote des Versorgungsmanagements → 1.5.1; 3.1	308
7.1	Anliegen und Kennzeichen des Versorgungsmanagements	308
7.2	Grundtypen und Instrumente des Versorgungsmanagements	309
7.3	Versorgungsmanagement im deutschen Sozialrecht ..	312
7.3.1	Entlassungsmanagement, Pflegeberatung und Unterstützung beim persönlichen Budget	312
7.3.2	Strukturierte Behandlungsprogramme	313
7.3.3	Hausarztzentrierte Versorgung	315
7.3.4	Ganzheitliche und Besondere Versorgung	316
7.3.5	Telemedizinische Versorgung	318
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 7	318
8	Notfalldienste und Krankentransporte... → 7 a, b; 11.1 a ...	319
8.1	Notfallrettung – Rettungskette	319
8.2	Kassenärztlicher Notdienst	320
8.3	Transportleistungen	321
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 8	321
9	Öffentlicher Gesundheitsdienst	322
9.1	Aufgaben der Gesundheitsämter	323
9.2	Vollzug des Infektionsschutzgesetzes	324
	Übungsaufgaben zu Teil IV Kapitel 9	326
Teil V	Gemeinnützigkeit und Tendenzbetrieb als typische Rechtsformen von Gesundheitseinrichtungen	328
	→ 11.1 e	
	→ 1.3.1; 4.2.1.2	
1	Zweckbetriebe	328
1.1	Rechtsformen	328
1.2	Steuerbegünstigung	329
2	Tendenzbetriebe	333
	Übungsaufgaben zu Teil V	335
Teil VI	Dokumentation, Datenschutz und Berichtswesen in Gesundheitsbetrieben	337
	→ 8 a–d	
	→ 1.3; 1.5.3; 1.6.3; 4.5; 5.2	
1	Ärztliche und pflegerische Dokumentation	337

	1.3.2	Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements	385
	1.3.2.1	Methoden und Instrumente für Praxen und Krankenhäuser	386
	1.3.2.2	Instrumente des klinischen Risiko- und Fehlermanagements	389
	1.3.3	Externe Qualitätssicherung	391
2		Rechtliche Grundlagen und Forderungen in den Versorgungssektoren	392
	2.1	Pflichten der Leistungserbringer der Gesetzlichen Krankenversicherung	392
	2.1.1	Interne QS in der stationären und vertragsärztlichen Versorgung	393
	2.1.2	Externe Qualitätssicherung im Krankenhaus ...	397
	2.1.3	Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser	399
	2.1.4	Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)	407
	2.2	Stationäre und ambulante Rehabilitationseinrichtungen	408
	2.3	Stationäre und ambulante Pflege-Einrichtungen	408
	2.3.1	Indikatorenerhebung durch die Pflegeheime ..	410
	2.3.2	Die externe Qualitätsprüfung durch den MDK bzw. PKV-Prüfdienst	413
	2.3.3	Die Gesamtbewertung der Qualität, Darstellung und Veröffentlichung	415
	2.3.4	Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen	418
3		Standardisierte Verfahren zur Bewertung von Qualität	419
	3.1	DIN EN ISO	420
	3.2	EFQM	425
	3.3	KTQ®	426
	3.4	DIN EN 15224	428
	3.5	QEP®	430
		Übungsaufgaben zu Teil VII	431

Teil VIII Kommunikation und

	Beschwerdemanagement.	→ 3.4	434
		→ 1.7; 2.2.2; 2.2.3; 2.3.1; 3.2	

1		Kommunikation in Gesundheitsbetrieben	435
	1.1	Was ist Kommunikation, wodurch wird sie beeinflusst?	435
	1.1.1	Definitionen	435
	1.1.2	Unterschied zwischen Kommunikation und Interaktion mit Gesprächspartnern	435
	1.1.3	Verbale und nonverbale Kommunikation	436
	1.1.4	Einflüsse auf die Kommunikation	437
	1.1.5	Bedeutende Fehlerquellen	437

1.2	Anforderungen an die Patientenkommunikation	438
1.2.1	Aus Sicht des Patienten	439
1.2.2	Aus Sicht des Krankenhauspersonals: Pflege und Verwaltung	440
1.2.3	Entwicklungen der modernen Medizin	440
1.2.4	Arzt-Patienten-Beziehung und Compliance	440
1.2.5	Kommunikative Qualifikationen	442
1.3	Kundenorientierte Kommunikation	442
1.3.1	Definitionen	442
1.3.2	Patientenorientierung in der Arztpraxis	443
1.3.3	Kundenorientierung im Krankenhaus	444
1.3.4	Patientenorientierung im Krankenhaus – »Der Patient ist König«	444
1.3.5	Mitarbeiterorientierung und Betriebsklima	445
1.4	Betriebliche Kommunikation	446
1.4.1	Interne Kommunikation, Organisationsstruktur eines Krankenhauses	446
1.4.2	Externe Kommunikation, Schweigepflicht	449
1.4.3	Weitere externe Kundenkontakte	450
Übungsaufgaben zu Teil VIII Kapitel 1		451
2	Beschwerdemanagement	452
2.1	Erwartung und Kundenzufriedenheit	452
2.1.1	Einflussfaktoren auf die Entstehung von Unzufriedenheit	453
2.1.2	Verhaltensmöglichkeiten unzufriedener Kunden/Patienten	454
2.1.3	Beschwerden in stationären Einrichtungen	455
2.1.4	Beschwerden in der Arztpraxis	456
2.2	Beschwerdemanagement	457
2.2.1	Ziele des Beschwerdemanagements	457
2.2.2	Nutzen des Beschwerdemanagements – Die Beschwerde als Chance	458
2.2.3	Aufgaben des Beschwerdemanagements	459
2.2.4	Beschwerdestimulierung	459
2.2.5	Beschwerdeannahme	461
2.2.6	Beschwerdebearbeitung und Beschwerdereaktion	463
2.2.7	Beschwerdeauswertung	463
2.2.8	Beschwerdecontrolling	464
2.2.9	Beschwerdereporting	465
2.3	Anregungsmanagement	466
Übungsaufgaben zu Teil VIII Kapitel 2		467

Teil IX	Marketing und Public Relations im Gesundheitswesen	→ 10 a, b → 6.4	469
1	Begriffsbestimmung		469
2	Marketinginstrumente im Gesundheitswesen		470
2.1	Preispolitik		470
2.2	Produktpolitik		471
2.3	Vertriebspolitik		472
2.4	Kommunikationspolitik		473
2.5	Physical Facilities / Physical Environment		473
2.6	Person / Personal		473
2.7	Process		473
3	Public Relations		474
3.1	Zielgruppenübergreifende Instrumente		474
3.1.1	Medium Zeitung		474
3.1.2	Internet und Digitale Medien		475
3.2	Zielgruppengerechte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit		478
3.2.1	Medien		478
3.2.1.1	Pressemitteilung		478
3.2.1.2	Direkter Kontakt mit Journalisten – Pressekonferenz		479
3.2.1.3	Allgemeine Pressemappe		480
3.2.1.4	Workshop – Hintergrundinformation aus erster Hand		481
3.2.2	Patienten/Bewohner – Öffentlichkeit		481
3.2.2.1	Telefonaktion		481
3.2.2.2	Tag der Offenen Tür		482
3.2.2.3	Messen		483
3.2.2.4	Weitere Informationsmöglichkeiten im Krankenhaus		484
3.2.3	Niedergelassene Ärzte		485
3.3	PR in Krisenfällen		486
3.3.1	Klare Kompetenzen als Grundregel		487
3.3.2	Interne Sprachregelung		487
3.3.3	Schnelle Reaktionszeit		488
3.3.4	PR-Instrumente während der Krise		488
3.3.5	Ehrlichkeit zahlt sich aus		488
3.4	Rechtliche Vorschriften		489
4	Fundraising und Sponsoring		490
4.1	Social Marketing		492
	Übungsaufgaben zu Teil IX		493
Teil X	Materialwirtschaft	→ 9 a–c → 1.4.1	494
1	Beschaffung		494
2	Lager		496

3	Zusammenwirken von Beschaffung und Lager – optimale Bestellmenge	499
4	Entsorgung	500
	Übungsaufgaben zu Teil X	501
Teil XI Die Organisation des Gesundheitswesens in der Europäischen Union		
	→ 7 g	503
	→ 1.2.3; 4.2.1.1	
1	Staatlicher Gesundheitsdienst	504
2	Sozialversicherung	505
	Übungsaufgaben zu Teil XI	505
Literaturverzeichnis/Internetquellen		507
Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen		509
Übersicht Gesetze und Verordnungen		512
Lösungen der Übungsaufgaben		514
Sachregister		535

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AbgrV	Abgrenzungsverordnung
Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AHB	Anschlussheilbehandlung
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AltPflAPrV	Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
AMG	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
AMS	Arbeitsschutzmanagementsystem
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit
AO	Abgabenordnung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APIS	Arztpraxisinformationssystem
AQUA-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
ARD	Arbeitsgemeinschaft der Rundfunkanstalten Deutschland
Art.	Artikel
AVV	Abfallverzeichnis-Verordnung
BaFöG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Barmer GEK	Barmer Gmündner Ersatzkasse (nach Fusion)
BayRDG	Bayerisches Rettungsdienstgesetz
BCS	Basic Command Set
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BKK	Betriebskrankenkasse
BO	Muster-Berufsordnung Ärzte
BpflV	Bundespflugesatzverordnung
BSC	Balanced Score Card
BSG	Bundessozialgericht

BzgA bzw.	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beziehungsweise
ca.	circa
CC	Complications, co-morbidity
CIRS	Critical Incidence Reporting System
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CT	Computertomographie
COVID-19	Coronavirus disease 2019
d. h.	das heißt
DAK	Deutsche Angestelltenkrankenkasse
D-Arzt	Durchgangsarzt
DAS	Datenauswertungsstelle
DCS	Datenclearingstelle
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIN EN ISO	Deutsches Institut für Normung Europa Norm International Standard Organisation
DKG e. V.	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DKR	Deutsche Kodierrichtlinien
DMP	Disease-Management-Programm(e)
DRG	Diagnosis Related Group(s)
DSB	Datenschutzbeauftragter
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung (der EU)
DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz
e. V.	eingetragener Verein
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EEG	Elektroenzephalogramm
efA	elektronische Fallakte
EFQM	European Foundation for Quality Management
eGK	elektronische Gesundheitskarte
E-Health-G	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
EHIC	European Health Insurance Card
EKG	Elektrokardiogramm
Engl.	Englisch
ErsK	Ersatzkassen
EU	Europäische Union
FH	Fachhochschule
FiFo	first in – first out
FPfZG	Familienpflegezeitgesetz
FPV	Fallpauschalenvereinbarung

FQA	Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (früher Heimaufsicht)
Fr.	Französisch
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetzliche Krankenversicherung-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOÄ	Gebührenordnung Ärzte
GOZ	Gebührenordnung Zahnärzte
Gr.	Griechisch
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
HBA	Heilberufsausweis
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HWG	Heilmittelwerbegesetz
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision
IfPS	Institut für Patientensicherheit
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IHK	Industrie- und Handelskammer
IKK	Innungskrankenkasse
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
inkl.	inklusive
insg.	insgesamt
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IRENA	Intensivierte Reha-Nachsorge
IV	Integrierte Versorgung
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHBV	Krankenhausbuchführungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KHK	Koronare Herzkrankheiten
KIS	Krankenhausinformationssystem
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System

KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KOM-LE	elektronische Kommunikation zwischen den Leistungserbringern
KrPflG	Krankenpflegegesetz
KrWG	Kreislaufwirtschaftsgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Lat.	Lateinisch
LDSG	Landesdatenschutzgesetz
MDC	Major Diagnostic Category
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
mind.	mindestens
Mio.	Million(en)
MPBetreibV	Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten
MPG	Medizinproduktegesetz
MPSV	Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten
Mrd.	Milliarde(n)
MRT	Magnetresonanztomographie
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
MuG	Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität
MVZ	Medizinische(s) Versorgungszentrum(en)
NFDM	Notfalldatenmanagement
NHS	National Health Service
o. a.	oben angeführt
o. ä.	oder ähnlich
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OSR	Online-Rollout
OTC	over the counter
Pat.	Patient
PBV	Pflegebuchführungsverordnung
PDCA	plan do control act
PDL	Pflegedienstleistung
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PEPP	Pauschalisiertes Entgeltsystem Psychiatrie Psychosomatik

PDSG	Patientendaten-Schutz-Gesetz
PfBfG	Pflegeberufegesetz
PK	Pressekonferenz
PKMS	Pflegekomplexmaßnahmen-Scores
PKV	Private Krankenversicherung
PR	Public Relations
ProCum Cert	Zertifizierungsverfahren der konfessionellen Krankenhäuser
Q & A	questions and answers
QDVS	Qualitätsdarstellungsvereinbarung stationär
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QES	qualifizierte elektronische Signatur
QM	Qualitätsmanagement
QPR	Qualitätsprüfungsrichtlinie
QS	Qualitätssicherung
QSKH	Qualitätssicherung Krankenhaus
RKI	Robert-Koch-Institut
RLV	Regelleistungsvolumen
RöV	Röntgenverordnung
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
sQS	sektorübergreifende Qualitätssicherung
StGB	Strafgesetzbuch
Tab.	Tabelle
TEP	Totalendoprothese
TI	Telematikinfrastruktur
TSD	Tausend
UMS	Umweltmanagementsystem
UNO	United Nations Organisation
UPD	unabhängige Patientenberatungsstellen Deutschlands
UV-GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte für die Leistungen und Kostenabrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern
u. v. m.	und viele mehr
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
v.H.	vom Hundert
VdAK	Verband der Angestelltenkrankenkassen
vgl.	vergleiche
VSDM	Versichertenstammdatenmanagement

WBVG	Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen
WG	Wohngemeinschaft
WHO	World Health Organisation
z. B.	zum Beispiel
ZDF	Zweites Deutsches Fernsehen
Ziff.	Ziffer

Vorwort zur 9. Auflage

Das Buch wendet sich an Auszubildende für den Beruf des Kaufmanns/der Kauffrau im Gesundheitswesen und an Absolventen der Weiterbildung zum geprüften Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Ziffern neben den Gliederungspunkten im Inhaltsverzeichnis geben die Zuordnung zum Ausbildungsrahmenplan der Gesundheitskaufleute bzw. zum Rahmenlehrplan der Fachwirte wieder. Die berufsspezifischen Fertigkeiten und Kenntnisse des Ausbildungsrahmenplans der Gesundheitskaufleute werden vom Inhalt des Lehrbuchs vollständig abgedeckt.

Das Gesundheitswesen gilt – nicht zu Unrecht – als komplexes, mitunter schwer zu durchschauendes Gebilde. Diese Tatsache ist nicht zuletzt der Fülle von Gesetzesänderungen zuzuschreiben. Seit ca. 40 Jahren erfolgt in jeder Legislaturperiode eine größere Gesundheits- und Pflegereform. Die Verfasser betrachten es deshalb auch als ihre Aufgabe, das Geschehen auf den Gesundheitsmärkten transparent zu machen. Das Buch stützt sich auf den aktuellen Rechtsstand (Dezember 2020), d. h. es beinhaltet die Änderungen der einschlägigen Sozialgesetzbücher. Der Leser wird über alle relevanten Änderungen und Übergangsregelungen der betreffenden SGB informiert.

Wer als Beschäftigter in einem Gesundheitsbetrieb, als Patient, Angehöriger, Versicherter in ökonomischer und sozialpolitischer Hinsicht einen Blick hinter die Kulissen des Gesundheitswesens werfen möchte, wer die politischen und ökonomischen Hebel, die das Leistungsgeschehen steuern, kennen lernen will, wird zu diesem Buch greifen. Leser des Buches werden vertraut mit der Fachsprache des Gesundheitswesens und deren zahlreichen Kürzeln. Die Herkunft und die deutsche Übersetzung von fremdsprachigen Fachausdrücken werden den Lesern jeweils mitgegeben. Zur besseren Orientierung dient ein umfangreiches Stichwortverzeichnis.

Im ersten Teil werden die Leser mit den Grundzügen der Sozialpolitik und den einschlägigen Sozial- und Gesundheitsstatistiken vertraut gemacht. Es folgt ein Überblick über die Absicherung der Risiken Krankheit, Unfall/Berufskrankheit und Pflegebedürftigkeit in der Bundesrepublik. Dabei lernt der Leser auch die Unterschiede zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung sowie künftige Herausforderungen an die Sicherungssysteme kennen. Im dritten Teil werden Berufe des Gesundheitswesens vorgestellt. Breiten Raum nimmt der vierte Teil des Buchs ein, der die einzelnen Leistungsbereiche des Gesundheitswesens – ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation, Medikamente, Medizinprodukte, Pflege, Versorgungsmanagement, Notfalldienste, öffentlicher Gesundheitsdienst – beschreibt. Der Leser lernt die Angebotsformen im Gesundheitswesen, deren rechtliche Grundlagen, Finanzierung und Vergütung kennen. Viele Gesundheitsbetriebe ge-

hören dem sogenannten Non-Profit-Sektor der Volkswirtschaft an; dafür typischen Rechtsformen sowie einschlägigen rechtlichen Bestimmungen ist Teil fünf gewidmet. In den Kapiteln sechs und sieben werden die spezifischen Anforderungen erläutert, die im Gesundheitswesen an die Dokumentation und die Qualitätssicherung gestellt werden. Neu aufgenommen wurden Änderungen nach dem Pflegeförderungs- und Pflegeberufesgesetz III. Beschäftigte im Gesundheitswesen agieren in einem Umfeld, das besonders hohe Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit anderen Menschen erfordert. Dieser Thematik widmet sich das Kapitel acht, Kommunikation und Beschwerdemanagement. Themen der Kapitel neun und zehn sind betriebswirtschaftliche Aspekte – Marketing und Materialwirtschaft – und deren spezielle Ausgestaltung in Gesundheitsbetrieben, sie wurden komplett neu überarbeitet. Im letzten Kapitel werden Gesundheitssysteme in Ländern der Europäischen Union verglichen.

Als praxisorientierte Hilfe für Lernende und Lehrende dienen ca. 100 Übungsbeispiele im Text sowie über 150 Übungsaufgaben im Anschluss an die jeweiligen Kapitel und Abschnitte. Auszubildenden Gesundheitskaufleuten und Fachwirten in Weiterbildung wird empfohlen, sich mit den wichtigsten einschlägigen Gesetzen und Verordnungen (Sozialgesetzbuch V, VII, IX, XI, Krankenhausgesetze, Berufsordnung für Ärzte), zumindest in Auszügen, direkt vertraut zu machen.

Barbara Birkner
Ralf Biebau
Hedwig Bigler-Münichsdorfer
Henner Lüttecke
Jochen Gürtler

Im Dezember 2020

Einführung

1 Was ist Gesundheit? – Wie kann man sie messen und wovon hängt sie ab?

Wer sich mit dem Gesundheitswesen beschäftigt, mit seiner Organisation, seinen Einrichtungen, Berufen usw., tut gut daran, sich zunächst Gedanken darüber zu machen, was Gesundheit eigentlich ist. Man mag denken, die Antwort auf diese Frage sei einfach, gleichwohl ist die Definition von Gesundheit bzw. von Krankheit eines der diffizilsten Probleme des Gesundheitswesens. Die wohl berühmteste und am häufigsten zitierte Definition von Gesundheit ist jene der WHO (World Health Organisation), einer Unterorganisation der Vereinten Nation (UNO). Sie lautet: *»Gesundheit ist der Zustand des vollkommenen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit.«*

Wer wäre nach dieser Definition über einen längeren Zeitraum gesund? – Wohl kaum ein Mensch. Ist diese Definition nicht eher eine Zielsetzung oder eine Aufforderung an die Politik, für die Gesellschaft bzw. für jeden einzelnen Bedingungen zu schaffen, dass jeder dem WHO-Zustand möglichst nahekommt?

Unstrittig dürfte sein, dass die Definition der WHO für Leute, die sich pragmatisch mit dem Gesundheitswesen befassen, nicht brauchbar ist. Was ist aber dann Gesundheit? Man mag einwenden, Gesundheit sei wohl eher auf individueller Ebene, also von jedem einzelnen Menschen zu definieren. Würde man Leute mit Schnupfen befragen, ob sie krank seien oder nicht, so würde dies ein Teil von ihnen bejahen, ein anderer Teil würde argumentieren, ein Schnupfen sei noch lange keine Krankheit. Stellte man Ärzten die Frage, ob ein Schnupfen eine zu therapierende Krankheit ist oder nicht, so ergäbe sich mutmaßlich Ähnliches. Ein Teil von ihnen würde die Frage mit ja, ein anderer Teil mit nein beantworten. Was fängt nun der Pragmatiker im Gesundheitswesen damit an? Tatsache dürfte sein, dass es Zustände gibt, die niemand als gesund bezeichnen würde. Dies betrifft etwa einen Menschen mit einer Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium oder einen verunfallten Menschen mit schweren Verletzungen. Das Schnupfen-Beispiel zeigt, dass es eine Schnittmenge gibt, in der Gesundheit und Krankheit nicht klar abgegrenzt werden können.

Krankheit ist ein versicherbares Risiko, ob nun in einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung. Und tatsächlich stellt die **Unschärfe der Definition von Gesundheit bzw. Krankheit** eines der größten Probleme für die Kalkulation der Versicherungen dar. Hinzukommt: Der Gesundheitsbegriff ist keineswegs statisch,

sondern er verändert sich. Durch medizinischen Fortschritt ist es immer wieder möglich, neue Zustände in der Anamnese zu erkennen, als Krankheiten zu diagnostizieren und zu therapieren. Hier kann z. B. auf das während der SARS-CoV-2 Pandemie entdeckten PIMS (paediatric inflammatory multisystem syndrome) hingewiesen werden.

Wie also soll man etwas messen, das man nicht definieren kann? Verschiedene Symptome (Altgr: *symptoma* = zufälliges Anzeichen) können unterschiedlich bewertet werden. Hier behilft man sich in aller Regel damit, dass man sogenannte harte Indikatoren (Lat.: *indicator* = Anzeiger) verwendet, vor allem Mortalitäts- (Lat.: *mortalitas* = sterblich) und Morbiditätsziffern (Lat.: *morbidus* = krank).

Unterschiede in der Sterblichkeit bzw. der Lebenserwartung zeigen sich zwischen verschiedenen Ländern; sie hängen hauptsächlich vom Wohlstand der jeweiligen Gesellschaften und dessen Verteilung auf die Mitglieder der Gesellschaft ab. Je höher das Durchschnittseinkommen eines Landes ist und je gleichmäßiger das Einkommen verteilt ist, desto höher ist tendenziell die Lebenserwartung.

Durchschnittlich am ältesten werden Menschen Hongkong, Japan und der Schweiz (Liste der UNO 2010–2015). Japanische Frauen werden im Durchschnitt 86 Jahre alt, japanische Männer 80 Jahre. Die niedrigste Lebenserwartung findet sich in den ärmsten Ländern der Welt südlich der Sahara. Die Lebenserwartung in der Zentralafrikanischen Republik beträgt für Männer und Frauen nur 49 Jahre.

Der **Unterschied in der Lebenserwartung** der reichsten und der ärmsten Bevölkerungen auf der Erde beträgt also **in etwa 30 Lebensjahre**. Deutschland nimmt mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 83 Jahren für Frauen und 78 Jahren für Männer (Angaben für 2013/15) im Vergleich aller Länder einen vorderen Platz, im Vergleich der entwickelten wohlhabenden Länder einen Mittelplatz ein.

Auch innerhalb Deutschlands gibt es Unterschiede in der Sterblichkeit. Belegbar sind soziale Unterschiede in Deutschland, aber auch in allen übrigen entwickelten Volkswirtschaften: Menschen mit körperlich belastenden Berufen werden im Durchschnitt nicht so alt wie Menschen gehobener Berufsgruppen (leitende Angestellte, Unternehmer). Menschen aus höheren Einkommenschichten weisen eine überdurchschnittliche Lebenserwartung auf, ebenso Menschen mit höherer Ausbildung. 2020 in Deutschland Geborene Männer haben statistisch die Chance 78,8 Jahre und Frauen 83,5 Jahre alt zu werden (14. koordinierte Bevölkerungsvorberechnung, destatis).

Einer statistischen Überprüfung hält auch nicht die oft geäußerte Meinung stand, Herzinfarkte und andere möglicherweise stressbedingte Krankheiten seien sogenannte Managerleiden. Das Gegenteil ist der Fall. Das Infarktrisiko steigt mit zunehmender Armut. Als bedrückend werden auch die in letzter Zeit häufig in den Medien thematisierten Morbiditätsunterschiede zwischen Kindern aus wohlhabenden und armen Familien beschrieben. Je geringer der sozioökonomische Status von Familien ist, desto eher entwickeln die Kinder eine ungünstige Gesundheitsbiografie.

Die aufgeführten Zusammenhänge sind zwar statistisch nachweisbar, sie dürfen jedoch nicht auf einzelne Menschen bezogen werden. Statistische Erkenntnisse werden anhand von **großen Kollektiven** von Menschen gewonnen und haben **nichts mit einem einzelnen Individuum zu tun**. Ein weiterer Fehler der Interpretation wäre es, einfache Ursache-Wirkungszusammenhänge zu unterstellen.

Mortalität und Morbidität werden von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, wie z. B. den Arbeits-, Bildungs-, Herkunfts- und Wohnbedingungen sowie den mit ihnen einhergehenden Belastungen, der Sicherheit des Straßenverkehrs, der Umweltbelastung, dem erlernten Verhaltensmuster und nicht zuletzt dem Zugang zur medizinischen Versorgung. Welchen Stellenwert die einzelnen Variablen bei der Erklärung der Mortalitäts- und Morbiditätsunterschiede haben, kann schwerlich beziffert werden.

2 Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik in Deutschland

In Deutschland existiert bisher keine vollständige (die gesamte Bevölkerung umfassende) und systematische Morbiditätsstatistik. Erfasst werden einzelne Indikatoren wie etwa der Krankenstand der Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen. Vom Robert-Koch-Institut (RKI, einer Bundesbehörde, die für die Überwachung des Infektionsgeschehens zuständig ist) werden Daten über meldepflichtige Krankheiten gesammelt (► Kap. IV 9). Darüber hinaus gibt es Statistiken über die Ergebnisse der Vorschul- und der Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern. Erfasst wird das Krankheitsgeschehen an bösartigen Neubildungen (Krebserkrankungen) bei Kindern unter 15 Jahren.

Vollständige und systematische Informationen liefert eher die Mortalitätsstatistik nach Todesursachen, gegliedert nach dem ICD-10-WHO (International Classification of Diseases, 10. Version, ► Kap. VI 1.4). In Tabelle 1 sind die wichtigsten Todesursachen in Deutschland als Prozentsatz aller Sterbefälle ausgewiesen.

Die Anteile der einzelnen Todesursachen an der gesamten Sterblichkeit, wie sie die Tabelle zeigt, sind in Deutschland weitgehend stabil. Knapp 40 % der Todesfälle werden durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (zu denen neben Herzerkrankungen auch Schlaganfälle zählen) verursacht, etwa ein Viertel durch Krebs. Die Häufigkeit beider Krankheitsarten steigt – wenngleich sie auch junge Menschen befallen können – mit dem Lebensalter an. Die Tatsache, dass diese beiden Todesursachen dominieren, ist der hohen Lebenserwartung in Deutschland geschuldet (► Tab. 1).

Tab. 1: Anteil einzelner Todesursachen an den Sterbefällen in Deutschland 2018

Todesursachen nach ICD-10	Anteil an allen Sterbefällen 2018
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	36,2 %
C00-D48 Neubildungen	25,0 %
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	7,5 %
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	6,1 %