

Wernitz/Reinhold/Sydow

Gesundheitsökonomie und das deutsche Gesundheitswesen

Ein praxisorientiertes Lehrbuch
für Studium und Beruf

3., erweiterte und
aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin und Autoren

Dr. med. Martin H. Wernitz ist Arzt und Gesundheitsökonom. Seine Karriere begann er als Analyst bei der Unternehmensberatung McKinsey & Company, Inc., er war jahrelang bei namhaften pharmazeutischen Unternehmen in verschiedenen Positionen beschäftigt und ist nunmehr selbständiger Unternehmensberater und Interim-Manager in der pharmazeutischen Industrie. Martin Wernitz ist Autor von zahlreichen gesundheitsökonomischen Arbeiten. Über seine klinische Studie auf dem Gebiet der multiresistenten Krankenhauskeime (MRSA) berichteten »Der Spiegel«, »Die Welt« und »Financial Times«. Martin Wernitz verfügt über jahrelange didaktische Erfahrung als Lehrbeauftragter für Gesundheitsökonomie an diversen Hochschulen.

Prof. Dr. Thomas Reinhold war Absolvent des seinerzeit deutschlandweit ersten Diplomstudiengangs Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth und lehrt heute an der Charité – Universitätsmedizin die Fachbereiche Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung für den Modellstudiengang Humanmedizin sowie die Bachelorstudiengänge Gesundheitswissenschaften und Pflegewissenschaften. In der Forschung ist Thomas Reinhold Leiter einer Arbeitsgruppe am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité und spezialisiert auf die Durchführung gesundheitsökonomischer Bewertungen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems, die er bis heute in weit über einhundert internationalen peer-review Publikationen veröffentlicht hat. In dieser Funktion kooperiert er mit zahlreichen Institutionen des deutschen Gesundheitswesens.

Hanna Sydow arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité–Universitätsmedizin Berlin. Sie ist studierte Volkswirtin (M.Sc.) und war als Wissenschaftlerin und Beraterin für verschiedene Institutionen im Gesundheitswesen tätig. Hanna Sydow verfügt über langjährige Erfahrung in der Evaluation von bestehenden Versorgungsstrukturen und neuen Versorgungskonzepten.

Martin H. Wernitz
Thomas Reinhold
Hanna Sydow

Gesundheitsökonomie und das deutsche Gesundheitswesen

Ein praxisorientiertes Lehrbuch
für Studium und Beruf

3., erweiterte und aktualisierte Auflage

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, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann 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.

Eine gendgerechte Sprache wurde von der Autorengruppe an Stellen verwendet, wo dies der Lesbarkeit des Textes nicht abträglich war. An Stellen, wo darauf verzichtet wurde, wird explizit darauf hingewiesen, dass alle Geschlechter gleichermaßen gemeint sind.

Es werden die zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung neusten publizierten Daten verwendet. Da erhobene Daten erst aufbereitet und publiziert werden müssen, liegt der Beobachtungszeitraum oftmals zwei bis drei Jahre zurück. Dies ist methodisch bedingt und darf nicht über die Aktualität der Daten hinwegtäuschen. Die absoluten Zahlen ändern sich oftmals auch nur geringfügig. Bei wichtigen zeitlichen Veränderungen ist dies im Text explizit erwähnt.

3., erweiterte und aktualisierte Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-042221-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-042222-3

epub: ISBN 978-3-17-042223-0

**»Was sich überhaupt sagen lässt, lässt sich klar sagen.«
Ludwig Wittgenstein**

Für alle Studierenden, Kolleginnen und Kollegen sowie Bekannten, die uns um einen Tipp für ein verständliches und praxisorientiertes Buch über die Gesundheitsökonomie und das komplexe deutsche Gesundheitswesen gebeten haben.

Vorwort der Autorin und der Autoren zur dritten Auflage

Im Jahr sieben nach Präsentation der letzten überarbeiteten Auflage dieses Buches mehrten sich die Stimmen mit der Bitte nach einer aktualisierten Neuauflage. Da mit Hanna Sydow eine neue Autorin und mit Thomas Reinhold ein weiterer Autor gewonnen wurden, möchten wir diesem Wunsch gern nachkommen.

Für eine Neuauflage gibt es viele Gründe. Im Gesundheitswesen hat sich seit der letzten Auflage viel getan. Neue dringliche Baustellen wurden seither identifiziert, denken wir nur an die Digitalisierungsdefizite, den Mangel an Fachkräften oder die Herausforderungen, die durch die Covid-19 Pandemie entstanden sind. Auch Regierungswechsel haben im Gesundheitswesen zahlreiche Änderungen hervorgebracht. Leider haben diese nicht dazu beigetragen, dass das Gesundheitssystem einfacher durchschaubar geworden wäre. Im Gegensatz dazu hat sich der Anspruch an dieses Buch nicht geändert. Nach wie vor verfolgt die Autorengruppe das Ziel, die komplexen Strukturen des Gesundheitswesens und ihre gesundheitsökonomischen Wechselwirkungen in einer sehr leicht verständlichen Form aufzubereiten. Dazu dienen zahlreiche alltägliche Beispiele, Anekdoten und der romanähnliche Schreibstil, der Leserinnen und Lesern nicht das Gefühl geben soll, sie würden sich durch ein wissenschaftliches Werk wühlen. Im Gegenteil, das Buch versteht sich explizit *nicht* als wissenschaftliche Ausarbeitung. Zielgruppe sind daher weniger Gesundheitsökonominnen und -ökonominnen, sondern vor allem interessierte Studierende aus medizinischen oder gesundheitswissenschaftlichen Fächern, oder Personen, die anderweitig Interesse daran haben, einen Überblick in die grundlegende Funktionsweise unseres deutschen Gesundheitssystems zu erhalten. Dem Stil der Voraufgaben wurde daher auch weiterhin die Treue gehalten, um letztlich u. a. anschaulich beschreiben zu können, »wie man auch morgen noch das Gehalt seiner Angestellten bezahlen kann«.

Wir hoffen sehr, mit der neuen Auflage an die Erfolge der früheren Auflagen anzuknüpfen und den Leserinnen und Lesern eine einfach handhabbare und zugleich kurzweilige und prägnante Informationsquelle an die Hand zu geben, die sie durch den Dschungel unseres Gesundheitssystems führt.

Dr. med. Martin H. Wernitz
Prof. Dr. Thomas Reinhold
Hanna Sydow, MSc

Berlin, im April 2022

Geleitwort zur ersten Auflage

Die Berufsaussichten für Ärztinnen und Ärzte sind so gut wie noch nie. Das Gesundheitswesen ist der größte Wachstumsmarkt überhaupt, noch vor der Automobil- oder Elektroindustrie. Vor allem in wirtschaftlich turbulenten Zeiten hat es sich als relativ konjunktur stabil erwiesen. Das 21. Jahrhundert wird das Jahrhundert der Gesundheit werden. Neben dem medizinisch-technischen Fortschritt führen die demografische Entwicklung und ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Schon jetzt sind im deutschen Gesundheitswesen 4,3 Mio. Menschen beschäftigt. Die Gesundheitsausgaben pro Jahr werden nach Prognosen führender Unternehmensberatungen von derzeit 245 Mrd. Euro auf 450–500 Mrd. Euro im Jahr 2020 ansteigen. Der politisch gewollte Wettbewerb und das gesteigerte Qualitätsbewusstsein der Patienten werden zu einem steigenden Konkurrenzdruck bei den Gesundheitsanbietern führen. Deshalb bedarf es neben einem exzellenten medizinischen Fachwissen immer mehr eines ökonomischen Basiswissens. Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit erkannt und das Fach Gesundheitsökonomie in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen. Die Gesundheitsökonomie ist eine relativ junge Wissenschaft und ihre Wurzeln sind in den Wirtschaftswissenschaften zu finden. Es befinden sich zahlreiche Bücher über Gesundheitsökonomie auf dem Markt, die aber mehr auf die Bedürfnisse von Ökonomen zugeschnitten sind. Dieses Lehrbuch soll der Entwicklung des Gegenstandskatalogs im Fach Humanmedizin gerecht werden und Praktikern im Gesundheitswesen einen Einblick in das ökonomische Denken vermitteln. Mit dem Buch »Gesundheitsökonomie und das deutsche Gesundheitswesen« haben es die Autoren auf eine besonders unterhaltsame und lehrreiche Art und Weise geschafft, das notwendige Basiswissen anschaulich und interessant zugleich für Mediziner und andere Nichtökonom darzustellen, Praktikern im Gesundheitswesen Denkanstöße zu geben und selbst ausgebildete Gesundheitsökonom das eine oder andere Mal zum Schmunzeln zu bringen.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht

Prof. Dr. Manfred Gross, MBA
Prodekan für Studium und Lehre
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Berlin, 15. September 2010

Vorwort der Autoren zur ersten Auflage

Es gibt viele Bücher über Gesundheitsökonomie und auch sogar welche, die sich mit ihrem Titel direkt an Mediziner wenden. Aus unserer Sicht sind diese Bücher jedoch alle nicht geeignet, Mediziner die wirklich wichtigen gesundheitsökonomischen Aspekte zu vermitteln und zu zeigen, dass Ökonomie keine lästige Sache des stringenten Kostensparens ist, sondern ein Tool, mit dem man langfristig die Existenz von Unternehmen und Systemen und damit letztlich auch seinen eigenen Arbeitsplatz und das Gehalt sichern kann. Das Buch dient nicht dazu, Gesundheitsökonomien auszubilden, sondern Mediziner und anderen Interessierten ein Verständnis für die Systemzusammenhänge zu vermitteln. Auf die Zitierung zahlreicher Gesetze und die Darstellung von mathematischen Modellen wurde daher bewusst verzichtet. Dennoch sind alle wichtigen ökonomischen Prinzipien enthalten und relevante Termini im Fließtext im Zusammenhang dargestellt. Die Definitionen der wichtigsten Termini können bei Interesse im Glossar nachgelesen werden. Wir haben versucht, durch viele Beispiele (auch klinische und aus dem allgemeinen Leben) die Thematik anschaulich und praxisrelevant zugleich darzustellen. Durch die Fragen am Ende der Kapitel können die wichtigsten Inhalte wiederholt werden. Gesundheitsökonomie kann Spaß machen! Mit dieser vorliegenden ersten Auflage haben wir ein völlig neues Konzept für ein Buch über Gesundheitsökonomie vorgelegt. Uns ist bewusst, dass dies von einigen Lesern sicherlich nicht unkritisch aufgenommen werden wird. Wissenschaft lebt vom Diskurs, wir freuen uns also, wenn lebhaft Diskussionen entstehen. Und wir freuen uns auch über Anmerkungen, die dieses Buch weiter verbessern werden. Dafür schon einmal vielen Dank im Voraus!

Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden. Das ändert sich auch nicht dadurch, wenn man als Lohnempfänger den verdienten Euro direkt an die Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Physiotherapeuten etc.) gibt oder ihn erst bei einem Versicherungsträger oder dem Staat zwischenlagert. Trotzdem gibt es für diese Zwischenlagerung gute Gründe. Warum dies so ist und welche Anreize bzw. Fehlreize und welche Komplikationen und Konsequenzen sich daraus ergeben, lernen Sie in dem Kapitel, in dem auch die Leistungsfinanzierung von Gesundheitsleistungen besprochen wird. Die eigentliche Produktion von Gesundheitsdienstleistungen findet während der ambulanten und stationären Leistungserbringung statt. In dem Kapitel zur Zulieferindustrie wird auf die Produktion von Arzneimitteln und Hilfsmitteln und auch auf deren Erstattung durch die Leistungsfinanzierer eingegangen. Nach dem Durcharbeiten des Kapitels Qualitätsmanagement werden Sie sehen, dass es sich bei qualitätsverbessernden Maßnahmen nicht um lästige Aufgaben handelt, sondern um eine Chance, sich von seinen Wettbewerbern zu differenzieren und damit langfristig den Erfolg des Unternehmens zu sichern. Die Ge-

sundheitsökonomie kann Entscheidungsträgern wertvolle Informationen als Entscheidungsgrundlage liefern. Die wissenschaftlichen Grundlagen dafür bieten die gesundheitsökonomischen Evaluationen. Basierend auf diesen Evaluationen kann beispielsweise entschieden werden, ob die Gesundheitsleistung erstattet wird oder nicht. Entscheidungen im Gesundheitswesen werden nicht immer rational (d. h. ökonomisch sinnvoll) getroffen. Näheres über die Entscheidungsfindung und warum es ständig Gesundheitsreformen gibt, erfahren Sie im Kapitel Gesundheitspolitik. Jedes Unternehmen, auch jedes staatliche und jedes im Gesundheitswesen, kann auf lange Sicht nur existieren, wenn Einnahmen und Ausgaben langfristig ausgeglichen sind bzw. wenn Gewinne erwirtschaftet werden. Die betriebswirtschaftlichen Grundbegriffe und die grundlegenden Managementtools zum Führen eines Unternehmens erlernen Sie im letzten Kapitel. Damit steht Ihnen von gesundheitsökonomischer Seite für eine lange und spannende Karriere im deutschen Gesundheitswesen nichts mehr im Wege!

Dabei wünschen wir Ihnen viel Erfolg!

Dr. med. Martin H. Wernitz

Dr. Jörg Pelz († 13.02.2014)

Inhalt

Vorwort der Autorin und der Autoren zur dritten Auflage	7
Geleitwort zur ersten Auflage	9
Vorwort der Autoren zur ersten Auflage	11
Abkürzungsverzeichnis	15
Grundprinzipien der Ökonomie	19
1 Einführung in die Gesundheitsökonomie oder warum wirtschaftliches Handeln auch im Gesundheitswesen nötig ist ..	21
2 Die Leistungsfinanzierung von Gesundheitsleistungen oder warum ein Risiko auch gut sein kann	36
3 Die Leistungserbringung von Gesundheitsleistungen oder warum am Wochenende in Berlin mehr rosafarbene Autos auf den Straßen unterwegs sind und man nicht mehr so oft montags aus dem Krankenhaus entlassen wird	82
4 Die Vorleistungs- und Zuliefererindustrie oder warum es Blockbuster nicht nur im Kino gibt	130
5 Qualitätsmanagement oder was Mediziner von Verkehrsflugzeugführern lernen können	150
6 Gesundheitsökonomische Evaluationen oder warum Notfallbeleuchtungen im Flugzeug nicht ökonomisch sind	167
7 Gesundheitspolitik oder warum nach der Reform vor der Reform ist	189
8 Management von Gesundheitseinrichtungen oder wie man auch morgen noch das Gehalt seiner Angestellten bezahlen kann	211
Grundprinzipien der Ökonomie	238

Glossar	239
Bildnachweis	248
Literatursammlung	249
Stichwortverzeichnis	255

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände
ADKA	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker
AG	Aktiengesellschaft
AHB	Anschlussheilbehandlung
AMNOG	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APU	Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers
ASV	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliches Zentrum Qualität in der Medizin
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BAGP	BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen
BAH	Bundesverband der Arzneimittelhersteller
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation
BAS	Bundesamt für soziale Sicherung
BBFW	Bundesbasisfallwert
Bema	Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfS	Bundesamt für Strahlenschutz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BKK	Betriebskrankenkasse
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMDV	Bundesministerium für Digitales und Verkehr
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMUV	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
BMWK	Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie
BVDVA	Bundesverband Deutscher Versandapotheken
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

CA	Cost Analysis (Kostenanalyse)
CBA	Cost-Benefit Analysis (Kosten-Nutzen-Analyse)
CCL	Comorbidity and Complications Complexity Level
CEA	Cost-Effectiveness Analysis (Kosten-Effektivitätsanalyse)
CIRS	Critical-Incident-Reporting-System
CM	Case-Mix
CMA	Cost-Minimization Analysis (Kosten-Minimierungsanalyse)
CMI	Case-Mix-Index
COPD	Chronisch obstruktive Bronchitis
CT	Computertomografie
CUA	Cost-Utility Analysis (Kosten-Nutzwertanalyse)
DBfK	Berufsverband für Pflegeberufe
DBR	Deutscher Behindertenrat
DDD	Daily Defined Dosages
DGUV	Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIN	Deutsches Institut für Normierung e.V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DMP	Disease-Management-Programm
DPV	Deutscher Pflegeverband
DRG	Diagnosis related groups (diagnosebezogene Fallpauschalen)
DTC	Direct to Consumer
e.G.	eingetragene Genossenschaft
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EBÖ	Evidenzbasierte Ökonomie
EFQM	European Foundation for Quality Management
EHIC	European Health Insurance Card
EK	Ersatzkrankenkasse
EMA	European Medicines Agency
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
F&E	Forschung und Entwicklung
G-AEP	German Appropriateness of Evaluation Protocol
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GPV	Gesetzliche Pflegeversicherung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung

HMO	Health Maintenance Organization
HrQoL	Health related Quality of Life
HTA	Health Technology Assessment
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO in der 10. Version
ICD-O-3	Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, 3. Revision
IGel	Individuelle Gesundheitsleistung
IKK	Innungskrankenkasse
InEK	Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus
IQTIG	Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
IV	Integrierte Versorgung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHG	Krankenhausgesetz
KHK	Koronare Herzerkrankung
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
KTQ [®]	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KTW	Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
MD	Medizinischer Dienst
MDC	Major Diagnosis Category
MER	Medical Error Reporting System
MGV	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
Morbi-RSA	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NUBs	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OECD	Organization for Economic Co-Operation and Development
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen und Prozeduren Schlüssel
OTC	Over the counter-Arzneimittel
P4P	Pay for Performance
pCC	proCum Cert
PCCL	Patient Comorbidity and Complication Complexity Level
PEI	Paul Ehrlich Institut
PEPP	Pauschalisiertes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik
PET	Positronen-Emissions-Tomografie

PHAGRO	Bundesverband pharmazeutischer Großhandel
PKV	Private Krankenversicherung
PPP	Public Private Partnership
PPP	Purchasing Power Parity
PPV	Private Pflegeversicherung
PTA	Pharmazeutisch-technische Assistenten
PZN	Pharmazentralnummer
QALYs	Quality Adjusted Life Years
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
RCT	Randomized controlled trial (randomisierte klinisch kontrollierte Studie)
RKI	Robert Koch-Institut
RSA	Risikostrukturausgleich
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
SGB	Sozialgesetzbuch
SOPs	Standard Operating Procedures
SPV	Soziale Pflegeversicherung
STIKO	Ständige Impfkommission
TEP	Totalendoprothese
TQM	Total Quality Management
UGVD	Untere Grenzverweildauer
UV-GOÄ	Unfallversicherungsgebührenordnung
VA	Vermittlungsausschuss
VAS	Visuelle Analogskala
VDAB	Verband Deutsche Alten- und Behindertenhilfe
VfA	Verband forschender Arzneimittelhersteller
WHO	World Health Organization
WIdO	Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
WIP	Wissenschaftliches Institut der PKV
ZE	Zusatzentgelt
ZEPAI	Zentrum für Pandemieimpfstoffe und -Therapeutika
ZVK	Deutscher Verband für Physiotherapie
ZVT	Zweckmäßige Vergleichstherapie

Grundprinzipien der Ökonomie

- [P1] Alle Ressourcen (z. B. Zeit, Personal, Geld, Rohstoffe) stehen nur begrenzt zur Verfügung, d. h. sie sind knapp.
- [P2] Alle Bedarfe für Konsum sind dagegen prinzipiell unbegrenzt.
- [P3] Wirtschaftssubjekte (z. B. eine Person, ein Privathaushalt, ein Unternehmen) müssen bei der Verwendung der ihnen zur Verfügung stehenden knappen Ressourcen meist zwischen mehreren Konsumalternativen entscheiden.
- [P4] Beim ökonomischen Handeln (Haushalten, Wirtschaften) werden die zur Verfügung stehenden knappen Ressourcen gemäß dem ökonomischen Prinzip planvoll eingesetzt.
- [P5] Ein Wirtschaftssystem basiert auf dem ständigen Austausch von Leistungen und Gegenleistungen zwischen den Wirtschaftssubjekten.
- [P6] Unternehmen können langfristig nur dann existieren, wenn die Einnahmen die Ausgaben übersteigen.
- [P7] Zwischen Unternehmen ähnlicher Ausrichtung besteht Konkurrenz, der einen Wettbewerb zur Folge hat.
- [P8] Anreize bringen Menschen dazu, etwas zu tun.

Wenn Sie diese Prinzipien verstanden haben, wissen Sie im Prinzip alles Wesentliche der Ökonomie. Der Rest des Buches liefert eigentlich nur noch einige Details. Diese werden Sie wiederum mithilfe der Grundprinzipien besser verstehen. Aus diesem Grund wird im folgenden Text an den relevanten Stellen immer wieder Bezug auf die Prinzipien genommen, z. B. auf (►[P1]).

1 Einführung in die Gesundheitsökonomie oder warum wirtschaftliches Handeln auch im Gesundheitswesen nötig ist



Wir alle erleben ständig das Problem von **Knappheit**. Die zur Verfügung stehenden **Ressourcen** sind immer begrenzt (► [P1]), vor allem so wichtige wie Zeit und Geld: Der Tag hat leider nur 24 Stunden, besonders vor der nächsten Semesterabschlussprüfung; insbesondere im Studium erlebt man auch die allgegenwärtige Knappheit der Ressource Geld. Aber seien Sie beruhigt, auch Milliardäre haben nur begrenzte Mittel zur Verfügung, nämlich nur Milliarden und nicht Billionen. Doch das Prinzip der Knappheit gilt nicht nur für die Ebene einzelner Menschen, auch die Ressourcen eines Wirtschaftsunternehmens oder eines Staates sind begrenzt. Natürlich bestehen auch dort Unterschiede im Niveau. Der Kiosk an der Ecke verfügt über ein anderes finanzielles Polster als Unternehmen wie Apple oder Microsoft. Auch die Bundesrepublik Deutschland oder die USA besitzen andere finanzielle Möglichkeiten als der Inselstaat Tuvalu. Aber eines haben alle Genannten gemeinsam: Ihre Ressourcen sind begrenzt. Auf der anderen Seite bestehen bei Menschen prinzipiell unbegrenzte Wünsche für Konsum, d. h., es besteht unbegrenzt unbefriedigter **Bedarf** (► [P2]). Wer würde nicht anstelle mit der U-Bahn lieber bequem mit dem Taxi an der Uni vorfahren oder anstelle des Biers im Club eine Runde Veuve Cliquot ausgeben? Auch auf Staatenebene sind die Bedürfnisse grundsätzlich grenzenlos. Es wird immer eine zu erneuernde Straße, eine zu modernisierende Schule oder eine neue Kunstrichtung geben, die eines neuen Museums bedarf. Ebenso wie die vorhandenen Ressourcen sind auch die Bedürfnisse zwischen den Individuen – egal ob Einzelperson, Unternehmen oder Staat – sehr unterschiedlich, aber prinzipiell unbegrenzt (► [P2]).

Die Bedarfe und die zur Verfügung stehenden Ressourcen sind sehr dynamisch und ändern sich im Laufe der Zeit. Der Milliardär hat vielleicht als Tellerwäscher angefangen oder hat im Rahmen einer Wirtschaftskrise alles verloren und arbeitet nun als Kellner. Der Staat hat in Zeiten guter Wirtschaftslage hohe Steuereinnahmen, in Zeiten konjunktureller Schwäche sind die zur Verfügung stehenden Ressourcen eventuell so gering, dass Kredite aufgenommen werden müssen, um die notwendigen Strukturen aufrechtzuerhalten.

Bezüglich des Bedarfs der Menschen ist die »Maslowsche Bedürfnispyramide« eine stark vereinfachte, aber anschauliche Illustration (► Abb. 1.1). Jemand mit ständig unbefriedigten körperlichen Bedürfnissen, wie z. B. Hunger, hat den größten Bedarf bei den Grundnahrungsmitteln. Eine Person mit einem ständig vollen Kühlschrank, einer schönen Wohnung, einer stabilen Familie und einem großen Freundeskreis wird sein Geld dagegen mit dem Ziel einer hohen sozialen Anerkennung eher für hochwertige Autos oder Markenkleidung investieren. Je weiter die Bedürfnispyramide nach oben reicht, desto mehr unterliegen die aufgeführten Beispiele auch zeitlichen Veränderungen (z. B. durch technischen Fortschritt oder gesellschaftlichen Wertewandel), während die Grundbedürfnisse eher gleichbleiben. So gibt es heute durchaus gesellschaftliche Gruppen, bei denen ein teurer Sportwagen weniger mit Prestige einhergeht, als dies vielleicht in der Vergangenheit der Fall war, während sich unser Bedürfnis nach einer Grundversorgung mit Nahrung nicht wesentlich von unseren Vorfahren unterscheidet.

Sobald die einer Person zur Verfügung stehenden Ressourcen eingesetzt werden, erfolgt die Teilnahme am **Wirtschaftsleben**. Egal ob als einzelner Mensch, als Unternehmen oder als Staat, man handelt dann als **Wirtschaftssubjekt** oder

Wirtschaftseinheit. Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden. Wird er für eine Investition eingesetzt, steht er für eine andere Alternativen nicht mehr zur Verfügung (► [P3]). Dies wird auch als **Opportunitätskostenprinzip** bezeichnet und meint Kosten, die dadurch entstehen, dass eine alternative Verwendungsmöglichkeit nicht mehr realisiert werden kann. Während des Medizinstudiums kann man vor der Wahl stehen, entweder Lebensmittel im Supermarkt zu beziehen oder aufgrund der Knappheit des Geldes übrig gebliebenes Stationsessen zu konsumieren. Mit dem gesparten Geld kann man dafür einen Kinobesuch finanzieren (► [P3]). Entscheidet man sich für den Supermarkt, sind die persönlichen Opportunitätskosten in diesem Fall der entgangene Kinoabend. Auch der Milliardär hat nur ein begrenztes Budget zur Verfügung und muss sich beispielsweise entscheiden, ob er sich als Privatjet eine Boeing 737 kauft oder doch lieber nur einen Learjet und dafür aber noch eine Yacht mit Heimathafen Monte Carlo (► [P3]). Wie Geld, so ist auch Zeit eine prinzipiell knappe Ressource. Fällt die Entscheidung bezüglich der Feierabendgestaltung auf eine Runde Radfahren, kann man in derselben Zeit natürlich nicht für die nächste Klausur lernen (► [P3]). Unabhängig davon, ob man als einzelner Mensch, als Unternehmen oder als Staat die Ressource Zeit, die Ressource Geld oder eine andere Ressource verteilen muss – alle stehen im Wirtschaftsleben in der Regel vor mehreren Alternativen und müssen sich für eine einzige oder eine Auswahl von Alternativen entscheiden (► [P3]). Die Verteilung von Ressourcen auf die unterschiedlichen Verwendungsmöglichkeiten wird als **Allokation** bezeichnet.

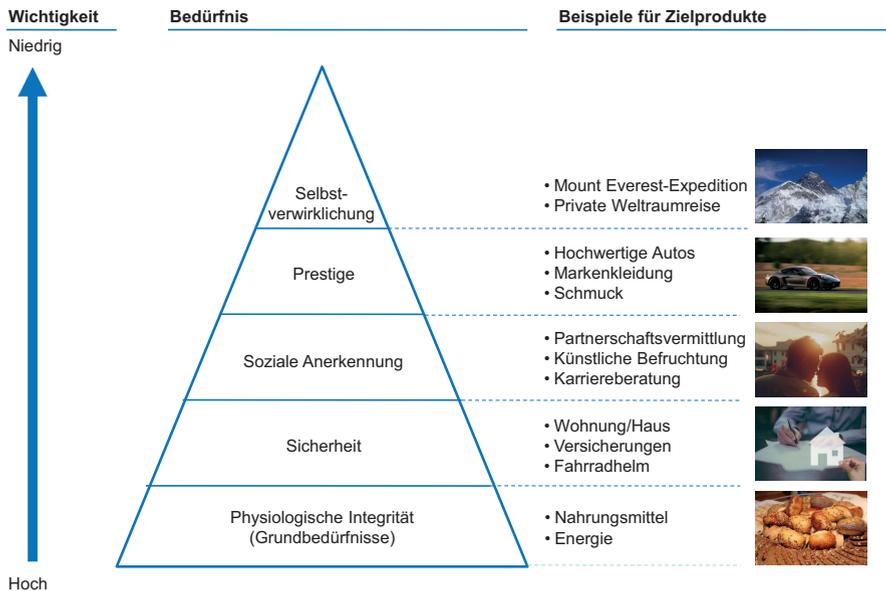


Abb. 1.1: Mit der Bedürfnispyramide nach Maslow lassen sich im Rahmen von Marketing Kaufentscheidungen ableiten und Produkte zielgruppengerecht positionieren (Quelle: nach Meffert et al. 2008).

Wirtschaften soll eine Brücke zwischen den begrenzten Ressourcen auf der einen Seite und den schier endlosen Konsumbedürfnissen auf der anderen Seite schlagen. Beim wirtschaftlichen Handeln werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen planvoll gemäß dem **ökonomischen Prinzip** eingesetzt (► [P4]). Jemand, der nach dem ökonomischen Prinzip handelt, verhält sich aus der Sicht von Ökonomen **rational**. Es gibt zwei Ausprägungen des ökonomischen Prinzips. Beim **Maximalprinzip** (auch Ergiebigkeitsprinzip genannt) werden die gegebenen Ressourcen so auf die unterschiedlichen alternativen Verwendungsmöglichkeiten verteilt, dass der größte Nutzen für die Konsumenten entsteht. Beispielsweise sollten bei der Bekämpfung der Covid-19 Pandemie die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten möglichst so eingesetzt werden, dass innerhalb kurzer Zeit so viele Personen wie möglich geimpft werden können. Beim **Minimalprinzip** hingegen soll ein gegebenes Ziel mit dem geringsten Ressourcenverbrauch erreicht werden. Das Minimalprinzip kennen wir im Alltag beispielsweise aus der Werbung für Unterhaltungselektronik. Ist die Kaufentscheidung für ein bestimmtes Smartphone bereits ohne Beratung durch einen Fachhändler gefallen, so kann derjenige Anbieter ausgewählt werden, der das Gerät für den geringsten Preis anbietet. Dafür müssen allerdings die Preis- und Produktinformationen ohne großen zeitlichen und finanziellen Aufwand zugänglich sein, d. h., es muss eine hohe Transparenz für den Konsumenten bestehen. Bei geringer Transparenz steigt der Ressourcenaufwand für die Informationsbeschaffung, der die Ersparnis beim Preiskompensieren bzw. sogar übersteigen kann. Den Ressourcenaufwand für die Informationsbeschaffung bezeichnet man auch als **Transaktionskosten**. Bei vielen Konsumentscheidungen können Vergleichsportale im Internet heute einen Beitrag dazu leisten, diese Transaktionskosten zu senken. Das Minimalprinzip unterstellt allerdings, dass immer dieselbe Leistung zu unterschiedlichen Preisen erhältlich ist. Was bei Geräten aus der Unterhaltungselektronik oder bei Automobilen noch der Fall sein mag, ist bei Dienstleistungen, wie z. B. der ärztlichen Heilbehandlung, meist nicht gegeben. Auch ist es hier deutlich schwieriger, umfassende Informationen über die Dienstleistung zu erlangen, was allerdings notwendig wäre, um eine informierte und rationale Entscheidung zu treffen. Die individuellen Transaktionskosten sind hier demnach vergleichsweise hoch, denn nur die wenigsten Menschen werden ein Medizinstudium beginnen, um sich umfassend und tiefgehend in die aktuelle Studienlage zu einer medizinischen Behandlung einzulesen. Dennoch gibt es auch im Gesundheitswesen zahlreiche Beispiele für die Anwendung des Minimalprinzips. So wird beispielsweise das gegebene Ziel, eine Patientin mit dem in ihrer Situation notwendigen Medikament zu versorgen, heute oftmals erreicht, indem anstelle eines teuren Originalpräparates ein vergleichbares, aber preiswerteres Nachahmermedikament (ein sog. **Generikum**) verschrieben wird. Bei unterschiedlichen Leistungen (z. B. Physiotherapie vs. Operation) gilt es, den Nutzen der Leistung mit den Kosten in Relation zu setzen, d. h., es werden die jeweiligen Kosten-Nutzen-Verhältnisse der unterschiedlichen Leistungen miteinander verglichen. Dennoch lassen sich Minimal- und Maximalprinzip nicht immer ganz klar voneinander trennen. Gerade bei großen Projekten mit vielen Teilzielen muss manchmal das Minimalprinzip und ein anderes Mal das Maximalprinzip berücksichtigt werden. Beim Wirtschaften kommt es also auf das flexible und bewusste Anwenden beider Prinzipien an, was als **Optimalprinzip** oder **Simultanprinzip** bezeichnet wird (► [P4]).

In der Realität wird das ökonomische Prinzip aber oftmals nicht stringent angewendet. Bei der Kaufentscheidung im Konsumgüterbereich spielen beispielsweise viele andere Faktoren eine Rolle. So kann die Kaufentscheidung für einen SUV auch durch Neid getrieben worden sein, weil der Nachbar sich auch gerade einen angeschafft hat, obwohl es eventuell ökonomischer gewesen wäre, sich nur einen Kleinwagen zu kaufen und zusätzlich noch eine Urlaubsreise zu unternehmen. Auch durch Marketingaktivitäten, wie z. B. Werbung, lassen sich Kaufentscheidungen teilweise ganz gezielt beeinflussen (► [P8]). Dies ist beispielsweise ein Grund dafür, dass Werbung im Gesundheitswesen stärkeren Einschränkungen unterliegt als bei klassischen Konsumgütern.

Exkurs

Ein Meister im Bereich des Marketings ist der Elektronikhersteller Apple. Dem Hersteller ist es gelungen, sich mit seinen Wettbewerbern nicht auf einen Preiswettbewerb einzulassen, sondern sich auf ein einzigartiges Nutzenversprechen und ein besonderes Produktdesign zu fokussieren. Während andere Hersteller besondere Funktionen ihrer Produkte betonen, sieht Apple das Gesamtprodukt. So ist es dem Unternehmen nicht nur gelungen, für seine Geräte deutlich höhere Preise zu erzielen als andere Unternehmen mit technisch vergleichbaren Produkten. Vielmehr umgibt die Produkte aus Sicht der Konsumenten eine eigene »Apple-Aura«, die schon beim »Unboxing« aus der designten Verpackung spürbar wird. Ähnliches kann man auch beim Automobilhersteller Tesla beobachten, der sich mit seinen Marketingstrategien deutlich von den altbekannten Vorgehensweisen anderer Hersteller unterscheidet. Denn obwohl das Unternehmen in der Regel kein Geld für bezahlte Werbung ausgibt, denkt heute nahezu jeder zweite Deutsche bei Elektroautos an die Marke Tesla.

Der Begriff **Ökonomie** beschreibt das rationale Wirtschaften mit knappen Ressourcen. Unter **Ökonomik** wird die wissenschaftliche Disziplin, die das Wirtschaften systematisch untersucht, verstanden. **Gesundheitsökonomie** ist das Anwenden von wirtschaftlichen Prinzipien in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Organisation von Gesundheitssystemen. Sie ist damit eine Spezialdisziplin der Ökonomie, ebenso wie beispielsweise Tourismusökonomie, Medienökonomie oder Sportökonomie. In der Gesundheitsökonomie werden sowohl betriebs- als auch volkswirtschaftliche Fragestellungen betrachtet.

In der **Betriebswirtschaftslehre** wird der Umgang mit knappen Ressourcen in einem Betrieb, z. B. einem Krankenhaus, untersucht. Ein **Betrieb** ist eine Wirtschaftseinheit, die zur Deckung fremder Bedarfe Waren produziert oder Dienstleistungen erstellt. Ein Krankenhaus ist ein Betrieb, bei dem durch die Beschäftigten Gesundheitsleistungen für andere Menschen erbracht werden. Betriebe können in öffentlichem oder privatem Eigentum sein. Ein Betrieb in mehrheitlich privatem Eigentum wird als **Unternehmen** bezeichnet. In der **Volkswirtschaftslehre** wird die **Ressourcenallokation** zwischen den Unternehmen und in der Gesellschaft betrachtet.