

# BACHELOR OF ARTS ARTS

## **Bachelor of Arts**

Management im Gesundheitswesen

### **Modul:**

Gesundheitssektoren und -versorgung

### **Studienheft:**

Grundlagen des Gesundheitswesens in Deutschland

### **Autorin:**

Alexandra Kroczewski-Gubsch  
(Dipl.-Soz. & MBA)

## 1.2 Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft im Gesundheitswesen

Das Studienheft trägt den Titel „Volks- und Betriebswirtschaftslehre im Gesundheitswesen“. Damit Du von Anfang an weißt, worum es geht, werden wir zunächst die beiden Begriffe Volks- und Betriebswirtschaftslehre klären, um uns im Anschluss daran dem Gesundheitswesen zu widmen.

Sowohl die Betriebswirtschaftslehre (BWL) als auch die Volkswirtschaftslehre (VWL) gehören zum großen Gebiet der **Wirtschaftswissenschaften**. Die Wirtschaftswissenschaften werden zu den Geistes- und Sozialwissenschaften gezählt und befassen sich mit dem wirtschaftlichen Handeln des Menschen.

### Wirtschaftliches Handeln

**Wirtschaftliches Handeln** ist in unserer Zeit notwendig, da die Menschen viele Bedürfnisse und Ziele haben, aber nur relativ knappe Mittel zur Verfügung stehen, um diese Bedürfnisse und Ziele zu decken. Um das Spannungsfeld aus Bedürfnissen und Ressourcen bestmöglich zu nutzen, muss wirtschaftlich gehandelt werden. Wirtschaftliches Handeln wird auch Wirtschaften genannt (Wöhe et al., 2016, S. 4).

Damit Bedürfnisse optimal befriedigt werden, wenden Menschen einige Regeln an, wie die drei Erscheinungsformen des ökonomischen Prinzips, welches auch als Wirtschaftlichkeitsprinzip bezeichnet wird (vgl. Wöhe et al., 2016, S. 4).

#### 1. Minimalprinzip

Bei jeder Zielerreichung wird der Mensch die Mittel möglichst sparsam einsetzen. Erfolg erreichen – minimale Mittel verwenden.

#### Praxisbeispiel

Eine Patientin möchte sich für ihren Schnupfen aus der Apotheke Arzneimittel besorgen, die ihr Linderung verschaffen sollen. Dabei wird sie darauf achten, dass sie so wenig Geld wie möglich ausgibt, aber dennoch wirksame Medikamente erhält.

#### 2. Maximalprinzip

Bei dieser Vorgehensweise möchte der Mensch mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln möglichst viel erreichen. Maximaler Erfolg – mit gegebenen Mitteln.

**Praxisbeispiel**

Unsere Patientin geht wieder in die Apotheke, hat aber nur 10 Euro für Arzneimittel zur Verfügung, die sie für ihre Rückenschmerzen ausgeben kann. Sie wird darauf achten, dass sie für diese 10 Euro die bestmögliche Arznei bekommt, die sie von ihren Rückenschmerzen befreit.

**3. Optimumprinzip**

Bei der dritten Form des ökonomischen Prinzips wird ein möglichst günstiges Verhältnis zwischen dem Ertrag und dem Aufwand angestrebt.

**Praxisbeispiel**

Unsere Patientin geht ein drittes Mal in die Apotheke und möchte ein Mittel gegen ihre Kopfschmerzen haben. Beim Kauf wird sie darauf achten, dass sie nicht zu viel Geld ausgibt, aber dennoch ein wirksames Mittel bekommt.

Zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen gibt es verschiedene Evaluationsdesigns.

**Kosten-Nutzen-Analyse**

Bei der Kosten-Nutzen-Analyse (cost-utility analysis) geht es darum, den Behandlungserfolg einer medizinischen Maßnahme aus Patient:innensicht zu bewerten. Dabei ist es relevant, dass **alle Größen in monetären Einheiten** ausgedrückt werden.

Um die Kosten-Nutzen-Analyse durchführen zu können, werden zwei Komponenten benötigt. Zum einen muss der Nutzen einer zu bewertenden Maßnahme ermittelt werden.

Da gerade bei Gesundheitsleistungen die Schwierigkeit in der Bestimmung des Nutzens liegt, wird der Nutzen durch die Kosten einer alternativen Behandlungsform, die durch den Einsatz der betrachteten Behandlungsform vermieden werden kann, bestimmt (Opportunitätskosten).

Zum anderen werden die Kosten der zu bewertenden Maßnahme herangezogen. Von dem in Geldeinheiten ermittelten Nutzen werden die Kosten subtrahiert. Somit entsteht ein positiver bzw. negativer Saldo.

Dadurch soll die Vorteilhaftigkeit einer zu realisierenden Maßnahme aufgezeigt und verschiedene Maßnahmen sollen vergleichbar gemacht werden (Schöffski 2012, S. 58 sowie 68).



**Praxisbeispiel**

Beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement werden beispielsweise vermiedene Arbeitsunfähigkeitstage (und damit Krankheitskosten) zur Berechnung des Nutzens herangezogen. Die Kosten einer Grippeimpfung für alle Bürger:innen eines Landes werden den Behandlungskosten aller Betroffenen bei Ausbruch der Grippekrankheit gegenübergestellt. Dabei wird festgestellt, dass es kostengünstiger ist, alle Bürger:innen mit einem Impfstoff zu versorgen, als sie bei einer Infektion von einem:einer Ärzt:in behandeln zu lassen, mit Medikamenten zu versorgen und krankzuschreiben (wodurch dem:der Arbeitgeber:in noch zusätzliche Kosten entstehen).

**Kosten-Wirksamkeits-Analyse**

Die Kosten-Nutzen-Analyse stellt eine Unterform der Kosten-Wirksamkeits-Analyse dar.

Bei der Kosten-Wirksamkeits-Analyse werden die Kosten zweier alternativer Interventionen mit den gegenüberstehenden Wirksamkeiten verglichen. Dabei geht es vor allem um Effekte, die sich auf die Lebenserwartung (gerettete Lebensjahre) auswirken.

Bei dieser Berechnung liegt die Schwierigkeit in der Messbarkeit/Festlegbarkeit der Wirksamkeitskenngrößen.

**Kosten-Nutzwert-Analyse**

Deshalb gibt es mit der Kosten-Nutzwert-Analyse eine sinnvolle Weiterentwicklung, da sie die ‚geretteten Lebensjahre‘ mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität verbindet. Die daraus resultierende Maßzahl wird QALY genannt (quality-adjusted life year).

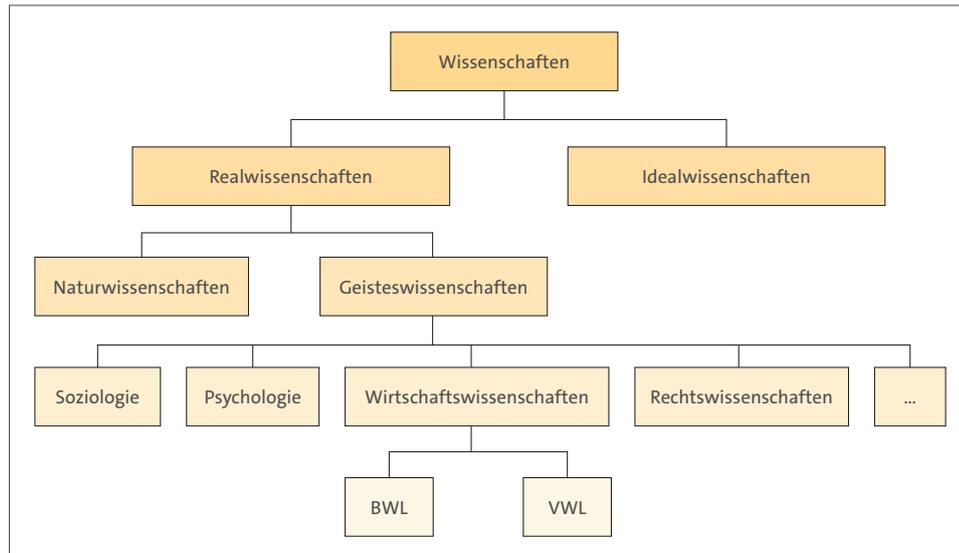
Die benötigten Informationen der gewonnenen Lebensjahre werden durch medizinische Studien bereitgestellt (Pundt & Scherenberg, 2016, S. 7).

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität lässt sich durch verschiedene Instrumente darstellen, wie zum Beispiel Ratingskalen oder den Time-Trade-off, der die Frage beantworten soll, wie viele Jahre eine Person bereit ist, von ihrem Leben abzugeben, wenn sie dafür ein Leben ohne Einschränkungen genießen kann.

Während sich die **Volkswirtschaftslehre** mit gesamtwirtschaftlichen Fragestellungen beschäftigt und dabei die Marktteilnehmer Staat, Haushalte und Unternehmen im Zusammenhang betrachtet (also wirtschaftliche Gegebenheiten eines Staates oder Volkes untersucht), ist es die Aufgabe der **Betriebswirtschaftslehre**, sich mit den Vorgängen innerhalb eines einzelnen Unternehmens (z. B. in einem Krankenhaus) auseinanderzusetzen. Es kann auch gesagt werden, dass die VWL die Vogelperspektive bei den Wirtschaftswissenschaften einnimmt und die BWL die Froschperspektive.

In der nachfolgenden Abbildung ist das gesamte Wissenschaftssystem mit dem Gebiet der Wirtschaftswissenschaften und den dazugehörigen Bereichen BWL und VWL noch einmal dargestellt.

**Abbildung 1**  
Wissenschaftssystem



eigene Darstellung in Anlehnung an Vahs & Schäfer-Kunz, 2015, S. 19

Wird ein Unternehmen aus dem Blickwinkel der Betriebswirtschaftslehre betrachtet, so sind verschiedene Teilbereiche (Funktionsbereiche) zu erkennen:

- Finanzwirtschaft
- Beschaffung (z. B. von Material oder Personal)
- Leistungserstellung (Produktion von Sach- und Dienstleistungsgütern)
- Absatz (der produzierten Güter)
- Rechnungswesen
- Unternehmensführung (als Kernbereich, der alle anderen Bereiche steuert)

Die durch die Funktionsbereiche hergestellten **Leistungen** können als Güter oder Dienstleistungen auftreten und werden für den Bedarf Dritter hergestellt. Leistungen dienen dazu, die Bedürfnisse der Menschen zu decken.



© IST-Hochschule für Management

Güter werden wiederum in verschiedene Unterkategorien unterteilt. Die wichtigsten Unterteilungen sind diejenigen in Verbrauchs- und Gebrauchsgüter sowie in Produktionsgüter- und Konsumgüter.

Während **Verbrauchsgüter** nur einmalig genutzt werden (z. B. ein Nasenspray), sind **Gebrauchsgüter** für die langfristige Verwendung ausgelegt (z. B. ein Krankenhausbett). **Produktionsgüter** dienen der Weiterverarbeitung. Sie sind in den Produktionsprozess eingebunden (z. B. vorbehandelte Holzlatten, die für einen Tisch gebraucht werden). **Konsumgüter** sind für die Endkund:innen gedacht – sie dienen direkt der Befriedigung menschlicher Bedürfnisse (z. B. Taschentücher oder Hustenbonbons) (Vahs & Schäfer-Kunz, 2015, S. 8 ff.).

Wir werden uns in diesem Studienheft speziell mit den Gütern beschäftigen, die zur Beseitigung und Linderung von Erkrankungen genutzt werden und die die Gesundheit der Bevölkerung erhalten sollen. Diese Güter werden in der Gesundheitsökonomie als Gesundheitsgüter bezeichnet.

#### Exkurs

Die **Gesundheitsökonomie** beschäftigt sich mit der Leistungserbringung (Produktion), der gerechten Verteilung und dem Konsum von knappen Gesundheitsgütern in der Gesundheitsversorgung. Sie steht damit in einem Spannungsverhältnis aus medizinischer Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, der entsprechenden Qualität und der gerechten Verwendung.

Diese Aspekte regelt § 12 SGB V folgendermaßen:

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

#### Ende des Exkurses

**Gesundheitsgüter** können nicht nur materieller oder immaterieller Art, sondern auch finanzieller Art sein und zur sozialen Absicherung genutzt werden. Es handelt sich dabei um Zukunfts- und Kollektivgüter, bei denen die Zugänglichkeit im Bedarfsfall garantiert wird und nicht wie in einem regulären Geschäft an Ladenöffnungszeiten gebunden ist. Um Gesundheitsgüter anbieten zu können, ist eine gewisse Vorhaltung notwendig (z. B. wenn an die Notfallversorgung und die damit verbundenen Strukturen gedacht wird).

### Gesundheitsgüter

Gesundheitsgüter stellen somit einen wichtigen Aspekt im **Gesundheitswesen** dar.

Buchholz und Brooks definierten den Begriff bereits vor vielen Jahren wie folgt: Unter dem Gesundheitswesen wird „die Gesamtheit der Einrichtungen, Personen, Berufe, Sachmittel, normativen Regelungen und Maßnahmen [verstanden], die in erster Linie das Ziel verfolgen, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu fördern, herzustellen oder wiederherzustellen“ (Buchholz & Brooks, 1988, S. 8).

Was ist alles unter der von Buchholz und Brooks angesprochenen Gesamtheit zu betrachten? Dazu zählen unter anderem:

- Gesetze/Verordnungen/Richtersprüche
- gesetzliche und private Krankenversicherung
- Ärzt:innen/Zahnärzt:innen
- nichtärztliche Heilberufe
- stationäre, semistationäre und ambulante Einrichtungen
- öffentlicher Gesundheitsdienst (z. B. Gesundheitsämter)
- Arzneimittelhersteller/-großhändler und Apotheken

Dieser engen Fassung des Gesundheitswesens fügen sie eine Definition im erweiterten Sinne hinzu, die das Lai:innensystem mitberücksichtigt und damit die Leistungen der Familien sowie der Selbsthilfegruppen ebenfalls einbezieht (Buchholz & Brooks, 1988, S. 11).

Nagel hat das Gesundheitswesen folgendermaßen zusammengefasst:  
„Gesamtheit aller Einrichtungen und Personen, welche die Gesundheit der Bevölkerung fördern, erhalten und wiederherstellen sollen.“ (Nagel, 2013, S. 29 f.).

Das Gesundheitswesen koordiniert somit alle Akteure und Gesundheitsleistungen.



Die konkreten **gesundheitspolitischen Ziele** lauten:

- Förderung und Erhalt der Gesundheit u. a. durch Reduktion von Risikopotenzialen und deren Ursachen
- Wiederherstellung der Gesundheit nach Unfall oder Krankheit durch Untersuchung, Behandlung, Rehabilitation oder Pflege in den Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Sicherung des materiellen Lebensunterhalts bei Krankheit, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit

Damit sind vom Gesundheitswesen folgende **Aufgaben** zu erledigen:

- Vorsorge/Aufklärung
- Diagnose/Therapie
- Pflege
- Rehabilitation
- Ausbildung, Forschung und Lehre
- Lohnersatzzahlung im Krankheitsfall

In diesem Zusammenhang sollten die Formen der Prävention bekannt sein. Diese sind:

■ **Primäre Prävention**

Primäre Prävention ist „die Erhaltung und Förderung der Gesundheit durch Verringerung der Krankheitsanfälligkeit und die Erhöhung der allgemeinen Widerstandskraft“ (Nagel, 2013, S. 27).

■ **Sekundäre Prävention**

Sekundäre Prävention „zielt auf das frühzeitige Erkennen von Erkrankungen oder Gesundheitsgefährdungen, um die Kontrolle von Risikofaktoren und eine frühe Therapie zu ermöglichen“ (Nagel, 2013, S. 27).

■ **Tertiäre Prävention**

Tertiäre Prävention ist die Rehabilitation; sie „soll Krankheitsrückfälle verhüten, die Verschlimmerung von Krankheitszuständen verhindern und helfen, die Folgen von Krankheiten zu bewältigen“ (Nagel, 2013, S. 27).

Damit orientiert sich das Gesundheitswesen an der Definition von **Gesundheit**, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgendermaßen definiert wird: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO, 2020, S. 1).

#### Definition Gesundheit

Damit meint Gesundheit nicht nur das Fehlen von Krankheiten, sondern es handelt sich dabei auch um einen Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Durch diese letzte Komponente muss Gesundheit im individuellen und sozialen Kontext verstanden und betrachtet werden (Estel, 2013, S. 16).

Bleiben wir noch ein wenig bei den Gesundheitsgütern und schauen wir uns den Gesundheitsmarkt mit den Angeboten und der Nachfrage in den nächsten beiden Kapiteln etwas genauer an.

### 1.3 Märkte im Gesundheitswesen

Gesundheitsgüter sind wie alle anderen Güter auf einem Markt anzutreffen. Ein Markt ist dabei nicht als ein Ort oder eine Institution zu verstehen, sondern wird als das „Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage“ verstanden (Wöhe et al., 2016, S. 416).

Unter einem **Angebot** wird die Menge an Gütern verstanden, die ein:e Verkäufer:in bereit ist, für einen bestimmten Preis auf den Markt zu bringen.

#### Angebot

Die **Nachfrage** ist in dem Zusammenhang die Menge an Gütern, die die Käufer:innen bereit sind, für einen bestimmten Preis zu kaufen.

#### Nachfrage

Angebot und Nachfrage können und werden sich nicht immer in gleichen Teilen gegenüberstehen. Je nachdem, wie die Verteilung aussieht, werden unterschiedliche Marktformen differenziert. Die unterschiedlichen Ausprägungen auf der Angebots- und Nachfragerseite zeigt die nachfolgende Abbildung:

**Tabelle 1**  
Angebot und Nachfrage

Anbieter \ Nachfrager	viele kleine	wenige mittelgroße	ein großer
viele kleine	Vollkommene Konkurrenz	Angebotsoligopol	Angebotsmonopol
wenige mittelgroße	Nachfrageoligopol	Bilaterales Oligopol	Beschränktes Angebotsoligopol
ein großer	Nachfragemonopol	Beschränktes Nachfragemonopol	Bilaterales Monopol

Wöhe et al., 2016, S. 410



© IST-Hochschule für Management