

Vorwort

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem deutschen Krankenhausmarkt, der mit Hilfe des so genannten Koordinationsmängeldiagnosekonzepts (KMD-Konzept) auf Koordinationseffizienz überprüft wurde. Das KMD-Konzept, das auf Grosseckler zurückzuführen ist und durch zahlreiche Studien weiterentwickelt wurde, ist ein Analyseinstrument, mit dem die mehr oder weniger gute Funktionsfähigkeit von Märkten ermittelt werden kann. Bisher wurde es systematisch nur auf die Industrien des Verarbeitenden Gewerbes angewandt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, dieses Instrument auf den deutschen Krankenhausmarkt und seine Teilmärkte zu übertragen. Im Vergleich zu den bisherigen KMD-Forschungsarbeiten wurde insofern Neuland beschritten, als ein Dienstleistungsmarkt untersucht wurde, der sich wesentlich von den Märkten des Verarbeitenden Gewerbes unterscheidet. Zum anderen wurde mit dem deutschen Krankenhausmarkt ein Markt untersucht, auf dem eine Preis-, Kapazitäts- und Markteintrittsregulierung erfolgt, bei dem es aber keine einheitliche Regulierungsbehörde gibt, sondern eine Struktur von Regulierungskompetenzen, die auf verschiedene Träger verteilt sind. Von normalen, sich selbst regulierenden Märkten unterscheidet sich der Krankenhausmarkt also dadurch, dass er „planreguliert“ ist.

Im Ergebnis wiesen alle Marktprozesse auf den untersuchten Teilmärkten eine unbefriedigende Funktionsweise auf. Die Funktionsfähigkeitsprüfung zeigte dabei einen systematischen Grund für das schlechte Ergebnis in der Funktionsdynamik des deutschen Krankenhausmarktes und seiner Teilmärkte: die Ausgestaltung der Krankenhausrahmenbedingungen. Die Ursache für das Gesamtergebnis „Koordinationsmangel oder Schwachstelle in der Prozessdynamik bei Verzerrungsfreiheit“ ist also insbesondere in der zentralen Angebots- und Kapazitätsplanung wie auch der dualen Krankenhausfinanzierung zu finden. Diese Störungsursachen ergeben sich aus den Plausibilitätsanalysen aller fünf Marktprozesse.

Die vorliegende KMD-Studie liefert im Gegensatz zu den bisherigen Krankenhausstudien damit eine systematische Analyse, der zudem der Vorteil einer dynamischen Sichtweise innewohnt. Außerdem untersucht sie nicht nur bestimmte Teilmärkte, sondern die Gesamtheit aller Krankenhausmärkte in Deutschland. Diese Studie kann damit bspw. dazu genutzt werden, Maßnahmen zu benennen und ökonomisch zu legitimieren, die zur Heilung der Koordinationsmängel beitragen. Angesprochen sind mit dieser Studie aber nicht nur Gesundheitsökonomien oder Politiker, sondern gleichwohl Verbandsvertreter, Mitarbeiter in Regulierungsbehörden wie auch Studierende und Wissenschaftler aller Fachrichtungen, die sich mit der Fortentwicklung des deutschen Gesundheitssystems befassen.

Dass diese komplexe Aufgabe und die anfangs unüberschaubaren Fragestellungen in allen Facetten tatsächlich wie beschrieben gelöst werden konnten, ist nicht nur meiner eigenen Ausdauer und meinem Einsatz geschuldet, sondern vielmehr den Personen zu verdanken, die mich auf diesem Weg begleitet haben. Mein besonderer Dank gilt insofern zunächst meinem Doktorvater Professor Dr. H. Grossektler, der die Anregung zu dieser Studie gab und den Entstehungsprozess sehr intensiv und mit großem Interesse betreut hat. Zudem hat er mit der Vorgabe des Dissertationsthemas wie auch durch die Zusammenarbeit meinen beruflichen wie auch akademischen Werdegang maßgeblich beeinflusst. Gleiches gilt für Herrn Professor Dr. A. Prinz, der nicht nur das Zweitgutachten übernommen hat, sondern mir gerade in den letzten Jahren auch einen hohen wissenschaftlichen Input gegeben hat.

Genauso wichtig waren aber die hilfreiche Unterstützung, zahlreiche Diskussionen zu offenen Fragestellungen sowie die aufmunternden Worte der wissenschaftlichen Mitarbeiter der beiden finanzwissenschaftlichen Institute, des Sekretariats-teams sowie der studentischen Hilfskräfte. Namentlich zu nennen sind hier meine langjährigen Kollegen Dr. U. Freudenberg, Dr. A. Geist, Dr. A. Horstkötter und Dr. K. von Blanckenburg, die mich nicht nur wissenschaftlich begleitet haben, sondern in dieser Zeit auch zu Freunden geworden sind.

Doch nicht nur im Umfeld des Instituts habe ich zahlreiche Unterstützung gefunden. Einen ganz wesentlichen Beitrag zum Gelingen dieser Arbeit haben all diejenigen Freunde geliefert, bei denen ich nicht nur jederzeit ein offenes Ohr für Sachprobleme gefunden habe, sondern auch aufmunternde Worte in den Momenten, in denen diese notwendig waren. Zunächst möchte ich mich an dieser Stelle bei Frau R. Stein bedanken, die nicht nur viel Zeit in meine Motivation investiert hat, sondern zudem auch unzählige Stunden der Korrektur und Überarbeitung der Arbeit gewidmet hat. Zeit in die Korrektur der Arbeit hat zudem Frau K. Wojcik geopfert, der hierfür mein Dank sicher ist. Ebenso nicht missen möchte ich die mentale Unterstützung von Frau M. Lischnewski, Frau Dr. A. Nienaber und Frau K. Williams. Auch sie haben hierdurch ganz wesentlich zum Gelingen der Arbeit beigetragen.

Den größten Dank schulde ich aber zweifelsohne meiner Familie und insbesondere meinen Eltern. Gerade ohne ihre persönliche Unterstützung in schwierigen Phasen hätte sich die Erstellung dieser Arbeit um ein Vielfaches schwieriger gestaltet. Gemeint ist nicht nur die finanzielle, sondern vielmehr die auch mentale Unterstützung, die ich als Antrieb brauchte und die mir viel bedeutet hat. Trotz eigener beruflicher Herausforderungen hat mein Vater in den beiden letzten Jahren der Fertigstellung die Zeit gefunden, sich in den deutschen Krankenhausmarkt einzuarbeiten und die Arbeit mit inhaltlichen Anmerkungen wie auch Korrekturen kontinuierlich voranzutreiben. Meinen Eltern ist daher diese Arbeit gewidmet.