

---

# Marktorientiertes Management

**Herausgegeben von**

M. Lingenfelder, Marburg, Deutschland

In dieser Schriftenreihe werden Entwicklung und Anwendung wissenschaftlich fundierter Methoden und Modelle des marktorientierten Managements thematisiert. Sie dient als Forum für praxisrelevante Fragestellungen aus Handel, Dienstleistung und Industrie, die mit Hilfe theoretischer und empirischer Erkenntnisse beantwortet werden.

**Herausgegeben von**

Univ.-Prof. Dr. Michael Lingenfelder  
Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre  
insb. Marketing  
und Handelsbetriebslehre  
Philipps-Universität Marburg, Deutschland

---

Ines Leining

# Einweiserorientierung von Krankenhäusern

Messung der Einweiserpräferenzen  
mittels einer internetbasierten  
Conjoint Analyse

Mit einem Geleitwort  
von Prof. Dr. Michael Lingenfelder

 Springer Gabler

Ines Leining  
Marburg, Deutschland

Dissertation Philipps-Universität Marburg, Marburg, 2014

ISBN 978-3-658-07082-3

ISBN 978-3-658-07083-0 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-658-07083-0

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2014

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.  
[www.springer-gabler.de](http://www.springer-gabler.de)

## Geleitwort

Im Wettbewerb, in dem sich Krankenhausunternehmen befinden, wird die Kundenorientierung zu einem wichtigen strategischen Erfolgsfaktor. Konkret bedeutet dies, dass für Kliniken Patienten und Angehörige, Kostenträger und vor allem niedergelassene Ärzte als Zielgruppen einer marktorientierten Unternehmensführung in den Vordergrund rücken. In diesem Kontext spielt die Kenntnis von deren Präferenzen bezüglich der Leistungen und Angebote von Krankenhäusern eine große Rolle. Frau Leining untersucht im Rahmen ihrer Dissertation, welche Präferenzen niedergelassene Ärzte als tatsächliche und potentielle Einweiser von Krankenhäusern bezüglich des Informations- und Kommunikationsangebots von Kliniken besitzen und will im Wesentlichen vier Fragen beantworten:

- Wie lässt sich die Einweiserorientierung theoretisch fundieren?
- Wie können Präferenzen konzeptualisiert, operationalisiert und gemessen werden?
- Welche Präferenzen besitzen niedergelassene Ärzte bezüglich Serviceangeboten (genauer: Informations- und Kommunikationsangeboten) von Kliniken konkret?
- Welche Implikationen lassen sich hieraus für Wissenschaft und Praxis ableiten?

Zunächst erörtert Frau Leining in Kapitel B wichtige Rahmenbedingungen des Einweisermarketing von Krankenhausunternehmen. Schwerpunkte bilden hierbei Vergütungs- und Erlössysteme im ambulanten und stationären Sektor sowie Herausforderungen und Handlungsfelder für niedergelassene Ärzte einerseits und Krankenhäuser andererseits im Wettbewerb. Anschließend folgt die theoretische Fundierung der Einweiserorientierung. Die Verfasserin wählt ein breites Spektrum an Theorien mit adäquater Begründung aus, um letztlich die Wirkungskette „Erstkontakt – Einweiserzufriedenheit – Einweiserbindung – ökonomischer Erfolg“ moderiert durch situative Einflussgrößen wie Wettbewerbsintensität, Leistungseigenschaften usw. zu modellieren.

Kapitel E ist der umfangreichste Abschnitt der Arbeit. Es werden Konzeption, Design und Ergebnisse der selbst durchgeführten empirischen Untersuchung vorgestellt. Frau Leining hat eine internetbasierte adaptive Conjoint-Analyse letztlich bei 412 Kinder- und Jugendärzten durchgeführt und die Ergebnisse aufbereitet.

Ausnahmslos alle Klinikunternehmen in Deutschland versuchen mehr oder weniger systematisch Einweisermarketing zu konzipieren. Mit Conjoint Measurement arbeitet dabei fast kein Unternehmen. Insofern weist Frau Leining einen praktikablen und relativ einfach zu beschreitenden Weg, um ein präferenzmaximales Angebot zu kreieren. Fraglos muss ein solches im Hinblick auf die betriebswirtschaftlichen Effekte hin bewertet und im Zeitverlauf einem dezidierten Monitoring unterzogen werden. Hierfür sei auf die in der gleichen Reihe erschienene Schrift von Dirk Heinrich über ein CRM im Krankenhaus verwiesen.

Das Werk von Frau Leining schließt in Theorie und Praxis des Einweisermarketing von Kliniken eine Lücke. Insofern wünsche ich diesem eine große Verbreitung.

Univ.-Prof. Dr. Michael Lingenfelder

## **Vorwort**

Die Erstellung der vorliegenden Arbeit wäre ohne die Unterstützung einer Vielzahl von Menschen kaum möglich gewesen. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen herzlich bedanken, die mich in den letzten Jahren begleitet und unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt meinem akademischen Lehrer und Doktorvater, Herrn Professor Dr. Michael Lingenfelder, ohne dessen fachliche Anregungen, Unterstützung und Geduld diese Arbeit nicht hätte zustande kommen können. Für die Erfahrungen, die ich während meiner Zeit am Lehrstuhl in den verschiedensten Projekten sammeln konnte, bin ich sehr dankbar. Herrn Prof. Dr. Ulrich Hasenkamp danke ich herzlich für die unkomplizierte Übernahme des Zweitgutachtens. Herrn Prof. Dr. Torsten Wulf schulde ich Dank für die Übernahme des Prüfungsvorsitzes.

Danken möchte ich auch meinen Kolleginnen und Kollegen am Lehrstuhl für Marketing und Handelsbetriebslehre. Dazu zählen insbesondere Jan Wieseke, Inge Trinkl und Christian Ciesielski, die zu guten Freunden geworden sind. Sie haben mich stets ermutigt das Projekt „Diss“ zu Ende zu bringen und hatten immer ein offenes Ohr für mich. Gleiches gilt auch für Claudia Kreipl. Ihr danke ich zusätzlich für das Korrekturlesen meiner Arbeit. Danken möchte ich auch den weiteren Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich unvergessliche Stunden am Lehrstuhl verbracht habe. Mein Dank gilt Karsten Schmidt, Björn Kahler, Martin Schulze, Clemens Jüttner, Florian Kraus, Tino Kessler-Thönes, Peter Loevenich, Markus Kronhardt, Ute Pickhardt, Gloria Steymann, Dominic Zimmer und Marion Rommelspacher. Ramona Platt und Sina Schmal danke ich ebenfalls herzlich.

Meinen Freunden, Förderern und Weggefährten, die mich in den letzten Jahren privat, beruflich und sportlich begleitet und unterstützt haben, möchte ich auch ein großes Dankeschön aussprechen. Leider kann ich aus Platzgründen keine namentliche Nennung vornehmen. Aus meinem engsten persönlichen Umfeld danke ich von Herzen meinem Mann Patrick, der mir den erforderlichen Freiraum geschenkt und mich immer unterstützt hat. Unseren beiden wundervollen Söhnen, die genau wie mein Mann leider oft auf mich verzichten mussten, danke ich für ihre unendliche Liebe, durch die ich die Strapazen der Dissertationserstellung immer wieder schnell vergaß. Danken möchte ich auch meiner Schwester Cornelia für ihren seelischen und moralischen Beistand. Ein

## VIII

ganz besonderer Dank geht schließlich an meine Eltern Christa und Paul, die meine akademische Ausbildung und die Promotion erst möglich gemacht haben. Ohne ihre uneingeschränkte Unterstützung, ihren unerschütterlichen Glauben an mich und die ungezählten Babysitter-Einsätze hätte ich die Promotion nicht vollenden können. Ihnen widme ich dieses Buch.

Ines Leining



## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	XV
Tabellenverzeichnis .....	XIX
Abkürzungsverzeichnis .....	XXI
A. Einweiserorientierung als strategischer Erfolgsfaktor der Krankenhausführung .....	1
1. Krankenhäuser als Dienstleistungsbetriebe im Wettbewerb .....	1
1.1. Konzeptionelle Grundlagen von Dienstleistungen .....	1
1.2. Besonderheiten von Krankenhaus-Dienstleistungen .....	5
1.3. Marktbedingungen für Krankenhäuser .....	6
2. Zur Notwendigkeit einer marktorientierten Krankenhausführung ....	7
2.1. Konzeptualisierung der Marktorientierung .....	7
2.2. Anspruchsgruppen im Kundenbeziehungsmanagement von Krankenhäusern .....	10
2.3. Besonderheiten der Nachfrage nach stationärer Patientenversorgung .....	14
2.4. Einweisende Ärzte als erfolgsrelevante Zielgruppe der Krankenhäuser .....	18
3. Empirische Forschungsarbeiten zur Zusammenarbeit mit Einweisern im Überblick .....	21
4. Zentrale Fragestellungen und Gang der Untersuchung .....	23
B. Aktuelle Rahmenbedingungen des Einweisermarketing von Krankenhäusern .....	26
1. Überblick über das deutsche Gesundheitssystem .....	26

2.	Leistungserbringung durch Haus- und Fachärzte im ambulanten Sektor.....	31
2.1.	Vertragsärztliche Versorgung im Überblick .....	31
2.2.	Grundzüge der Vergütung niedergelassener Ärzte .....	39
2.3.	Ausgewählte Herausforderungen und Handlungsfelder für niedergelassene Ärzte im Wettbewerb .....	44
3.	Krankenhäuser als Anbieter stationärer Patientenversorgung .....	52
3.1.	Konstitutive Merkmale der akut–stationären Versorgung.....	53
3.2.	Grundzüge der Finanzierung im stationären Sektor.....	58
3.3.	Ausgewählte Herausforderungen und Handlungsfelder für Krankenhäuser im Wettbewerb.....	63
4.	Zwischenfazit: Wettbewerb und Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern.....	68
C.	Theoretische Fundierung der Einweiserorientierung .....	74
1.	Auswahl der theoretischen Basis der Einweiserorientierung.....	74
2.	Entstehung und Wirkung von Einweiserzufriedenheit .....	74
2.1.	C/D-Paradigma als integrativer Rahmen der Einweiserzufriedenheit .....	74
2.1.1.	Theoretische Grundlagen der Bewertung der Soll- und der Ist-Leistung.....	77
2.1.2.	Theoretische Grundlagen des Vergleichsprozesses und der Zufriedenheit .....	81
2.2.	Wirkung der Einweiserzufriedenheit .....	84
3.	Entstehung und Wirkung von Einweiserbindung .....	85
3.1.	Einweiserbindung aus verhaltenswissenschaftlicher Perspektive .....	86

3.2.	Einweiserbindung aus sozialpsychologischer Perspektive ..	90
3.3.	Einweiserbindung aus transaktionskostenorientierter Perspektive .....	90
3.4.	Einweiserbindung aus interaktionsorientierter Perspektive ..	93
4.	Beitrag der Informationsökonomie zur Fundierung der Einweiserorientierung von Krankenhäusern .....	94
5.	Implikationen der Einweiserzufriedenheit und der Einweiserbindung für das Einweiserbeziehungsmanagement.....	98
D.	Grundlagen der empirischen Erfassung von Präferenzen.....	105
1.	Methodik der Präferenzmessung .....	105
1.1.	Zur Operationalisierung von Präferenzen .....	105
1.2.	Funktionen zur Bewertung individueller Präferenzen.....	107
1.3.	Verknüpfungsregeln für die Ermittlung der Gesamtpräferenz .....	111
2.	Verfahren der Präferenzmessung.....	113
3.	Präferenzmessung mit Conjoint-Analysen.....	116
E.	Konzeption einer einweiserorientierten Conjoint-Analyse .....	119
1.	Konzeptionelle Vorarbeiten .....	119
1.1.	Festlegung der Untersuchungsziele und der Beurteilungsaufgabe .....	119
1.2.	Auswahl der Merkmale und der Merkmalsausprägungen ..	120
1.2.1.	Anforderungen an die Merkmale.....	120
1.2.2.	Techniken zur Generierung potenziell relevanter Merkmale.....	124

1.2.3. Merkmale und Ausprägungen der einweiserorientierten Conjoint-Analyse .....	126
2. Modelldesign und Datenerhebung der einweiserorientierten Conjoint-Analyse .....	133
2.1. Festlegung der Erhebungsmethode .....	133
2.2. Bestimmung der Präsentationsform der Stimuli und des Bewertungsverfahrens .....	140
2.3. Auswahl der Auskunftspersonen .....	141
2.4. Durchführung der Datenerhebung .....	142
3. Ergebnisse der empirischen Untersuchung bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten .....	151
3.1. Methoden zur Schätzung der Teilnutzenwerte auf Individualebene und deren Aggregation .....	151
3.2. Ermittlung und Interpretation von Teilnutzenwerten und relativen Wichtigkeiten .....	154
3.2.1. Bevorzugtes Angebot der Einweiser .....	154
3.2.2. Segmentierung der Daten anhand der Variable „Geschlecht“ .....	164
3.2.3. Segmentierung der Daten anhand der Variable „Alter“ .....	167
3.2.4. Segmentierung der Daten anhand der Variable „Niederlassungsdauer“ .....	170
3.2.5. Segmentierung der Daten anhand der Variable „Region“ .....	173
3.3. Ansätze zur Simulation der Erfolgswirksamkeit verschiedener Angebotskombinationen .....	175

3.4. Zusammenfassung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung.....	178
F. Zusammenfassende Bewertung der Untersuchungsbefunde .....	182
1. Restriktionen der Untersuchung und Implikationen für die zukünftige Forschung.....	182
2. Implikationen für Krankenhäuser .....	185
3. Zusammenfassung und Ausblick.....	189
Anhang .....	191
Literaturverzeichnis.....	243
Verzeichnis der Rechtsquellen .....	276

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Wirkungskette der marktorientierten Unternehmensführung .....	9
Abb. 2:	Denkbare Stakeholder eines Krankenhauses .....	12
Abb. 3:	Kundenstakeholder eines Krankenhauses .....	14
Abb. 4:	Überblick über den Gang der Untersuchung .....	25
Abb. 5:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben 1992 - 2010 .....	27
Abb. 6:	Bevölkerung und Krankheitskosten nach Alter im Zeitablauf .....	28
Abb. 7:	Gesundheitsausgaben in Deutschland 2010 nach Ausgabenträgern .....	29
Abb. 8:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern 1995 - 2010 .....	30
Abb. 9:	Struktur der Ärzteschaft 2011 .....	32
Abb. 10:	Belegärzte nach Anteilen ausgewählter Arztgruppen .....	39
Abb. 11:	System der GKV .....	40
Abb. 12:	Neue Versorgungsformen im Überblick .....	42
Abb. 13:	Verteilung der Einnahmen niedergelassener Ärzte 2010 .....	43
Abb. 14:	Von der sektoralen zur populationsorientierten Versorgung.....	45
Abb. 15:	Entwicklung der Anzahl abgeschlossener IV-Verträge 2004 - 2011 .....	46
Abb. 16:	Entwicklung der Anzahl der MVZs sowie der dort tätigen Ärzte ....	50
Abb. 17:	Aufbau des stationären Sektors mit Systematisierungskriterien für Allgemeine Krankenhäuser .....	54
Abb. 18:	Anteil der Krankenhäuser allgemein und nach aufgestellten Betten nach Trägerschaft.....	56

Abb. 19:	Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser 1991 - 2011 .....	57
Abb. 20:	System der dualen Krankenhausfinanzierung .....	59
Abb. 21:	Entgeltarten für voll- und teilstationäre Aufenthalte .....	62
Abb. 22:	Strategische Handlungsfelder des Krankenhaus-Managements unter DRG-Bedingungen .....	64
Abb. 23:	Triebkräfte des Wettbewerbs im Krankenhausmarkt.....	68
Abb. 24:	Wettbewerbskonstellationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern .....	70
Abb. 25:	C/D-Paradigma .....	76
Abb. 26:	Zufriedenheit und Abhängigkeit in Beziehungen .....	78
Abb. 27:	Mehr-Faktoren-Modell der Kundenzufriedenheit .....	83
Abb. 28:	Reaktionen der Einweiser in Abhängigkeit von der Zufriedenheit mit einem Krankenhaus .....	85
Abb. 29:	Arten von Unsicherheit.....	95
Abb. 30:	Informationsökonomisches Dreieck.....	97
Abb. 31:	Zielsystem und strategische Prinzipien des Einweiserbeziehungsmarketing .....	100
Abb. 32:	Zufriedenheit und Bindung von Einweisern .....	103
Abb. 33:	Elemente des Präferenzmodells.....	107
Abb. 34:	Merkmalsspezifische Präferenzfunktionen .....	109
Abb. 35:	Verknüpfungsregeln von Präferenzmodellen.....	111
Abb. 36:	Methoden zur Parametrisierung von Präferenzen .....	115
Abb. 37:	Arbeitsschritte einer Conjoint-Analyse.....	118

Abb. 38:	Formen der Conjoint-Analyse .....	135
Abb. 39:	Beispiel für eine "Fill in-Seite" .....	142
Abb. 40:	Einstiegsseite der Webbefragung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte.....	143
Abb. 41:	Ablaufschritte einer adaptiven Conjoint-Analyse .....	144
Abb. 42:	Beurteilung der Merkmalsausprägungen in Phase I.....	146
Abb. 43:	Befragung zu relativen Wichtigkeiten der Eigenschaften .....	147
Abb. 44:	Paarvergleich mit zwei Merkmalsausprägungen .....	148
Abb. 45:	Paarvergleich mit drei Merkmalsausprägungen .....	149
Abb. 46:	Abfrage der Kalibrierungskonzepte .....	150
Abb. 47:	Relative Wichtigkeiten der einzelnen Merkmale .....	155
Abb. 48:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "Möglichkeiten zur Übertragung von Patientendaten" .....	156
Abb. 49:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "Möglichkeiten zur Integration Niedergelassener in den Behandlungsprozess" .....	157
Abb. 50:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "Möglichkeiten eines gemeinsamen Leistungsangebots" .....	158
Abb. 51:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "Informationen zum Krankenhaus" .....	159
Abb. 52:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "Einstellungen und Verhaltensweisen von Krankenhausmitarbeitern gegenüber Niedergelassenen" .....	160
Abb. 53:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "Informationen zu Ansprechpartnern im Krankenhaus" .....	161



## XVIII

Abb. 54:	Teilnutzenwerte der Ausprägungen des Merkmals "mögliche, gemeinsame Veranstaltungen" .....	162
Abb. 55:	Relative Wichtigkeiten der einzelnen Merkmale nach Geschlecht .....	165
Abb. 56:	Relative Wichtigkeiten der einzelnen Merkmale nach Alter .....	168
Abb. 57:	Relative Wichtigkeiten der einzelnen Merkmale nach Niederlassungsdauer .....	171
Abb. 58:	Relative Wichtigkeiten der einzelnen Merkmale nach Standort der Praxis .....	173
Abb. 59:	Veränderung der Nutzungswahrscheinlichkeit von Serviceangebot B durch Änderungen in den Merkmalsausprägungen .....	177

**Tabellenverzeichnis**

Tab. 1:	Herausforderungen für das Management und das Marketing von Dienstleistungsunternehmen .....	4
Tab. 2:	Optionen des Relationship-Marketing von Krankenhäusern für ausgewählte Stakeholder.....	13
Tab. 3:	Ausgewählte Studien zum Einfluss der niedergelassenen Ärzte auf die Krankenhauswahl von Patienten .....	17
Tab. 4:	Fachgebietsgruppen der Vertragsärzte und ihre Verteilung 2010 .....	34
Tab. 5:	Entwicklung der Arztzahlen nach Tätigkeitsbereichen .....	36
Tab. 6:	Akkreditierte DMP im Januar 2012 .....	48
Tab. 7:	Akutstationäre Betten in ausgewählten Ländern .....	58
Tab. 8:	Charakteristika der Eigenschaften von Leistungen .....	96
Tab. 9:	Erkenntnisbeiträge der theoretischen Bezugspunkte zur Einweiserorientierung .....	102
Tab. 10:	Methoden zur Gewinnung potenziell relevanter Merkmale.....	125
Tab. 11:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "Informationen zum Krankenhaus".....	127
Tab. 12:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "Informationen zu Ansprechpartnern im Krankenhaus".....	128
Tab. 13:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "Möglichkeiten zur Integration Niedergelassener in den Behandlungsprozess" .....	129
Tab. 14:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "Möglichkeiten zur Übertragung von Patientendaten".....	130

Tab. 15:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "gemeinsame Veranstaltungen" .....	131
Tab. 16:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "Einstellungen und Verhaltensweisen von Krankenhausmitarbeitern gegenüber Niedergelassenen" .....	132
Tab. 17:	Ausprägungen und ausgewählte Literaturquellen des Merkmals "Möglichkeiten eines gemeinsamen Leistungsangebots" .....	133
Tab. 18:	Vergleich ausgewählter Formen der Conjoint-Analyse.....	138
Tab. 19:	Teilnutzenwerte und relative Wichtigkeiten der Einweiser.....	163
Tab. 20:	Teilnutzenwerte der Einweiser nach Geschlecht.....	166
Tab. 21:	Verteilung der Auskunftspersonen in Quartilen nach Alter .....	167
Tab. 22:	Teilnutzenwerte der Einweiser nach Alter .....	169
Tab. 23:	Verteilung der Auskunftspersonen in Quartilen nach Niederlassungsdauer .....	170
Tab. 24:	Teilnutzenwerte der Einweiser nach Niederlassungsdauer.....	172
Tab. 25:	Teilnutzenwerte der Einweiser nach dem Standort der Praxis ....	174
Tab. 26:	Merkmalsausprägungen alternativer Serviceangebote .....	176
Tab. 27:	Übersicht über die bevorzugten Angebote der segmentierten Gruppen .....	180

**Abkürzungsverzeichnis**

ACA	Adaptive Conjoint-Analyse
AG	Aktiengesellschaft
BÄK	Bundesärztekammer
BAT	Bundesangestelltentarif
BBFW	Bundesbasisfallwert
BeitrEntlG	Beitragsentlastungsgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BpflV	Bundespflegesatzverordnung
CATI	Computer assisted telephone interview
CRM	Customer Relationship Management
DMP	Disease-Management-Programm
DRG	Diagnosis Related Groups
e.V.	eingetragener Verein
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FPÄndG	Fallpauschalenänderungsgesetz
FPG	Fallpauschalengesetz
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FinG	GKV-Finanzierungsgesetz
GKVRefG	GKV-Gesundheitsreformgesetz

GKV-VStG	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IMP-Group	Industrial Marketing and Purchasing-Group
IV	Integrierte Versorgung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHKG	Krankenhauskostendämpfungsgesetz
KHNG	Krankenhaus-Neuordnungsgesetz
KHRG	Krankenhausfinanzierungsreformgesetz
KHStabG	Krankenhausstabilisierungsgesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LBFW	Landesbasisfallwert
Mio.	Million

Mrd.	Milliarde
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
PKV	Private Krankenversicherung
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SPV	Soziale Pflegeversicherung
StBA	Statistisches Bundesamt