

Kölner Schriften zur Sozial- und Wirtschaftspolitik
Band 16

Jürgen Droge

Steuerungsinstrumente
im
Gesundheitswesen
der
Bundesrepublik Deutschland

<u>Inhaltsverzeichnis</u>		Seite
	Verzeichnis der Abbildungen	IX
	Verzeichnis der Abkürzungen	XIII
1.	ZIELE DER UNTERSUCHUNG	1
2.	ANLAGE DER UNTERSUCHUNG	3
3.	EINFÜHRUNG IN DIE PROBLEMSTELLUNG	6
4.	DIE AUSGANGSLAGE	7
4.1	Gesundheit im sozialen Wandel	7
4.2	Das Krankheitsspektrum	7
4.3	Veränderte Gesellschaftsstrukturen	8
4.4	Veränderte Lebensbedingungen	8
4.5	Präventive Medizin	9
5.	ZUR ZIELSETZUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS	11
5.1	Die Zieldimension	11
5.2	Die Operationalisierung des Begriffes "Gesundheit"	12
5.3	Rahmenbedingungen der Realisierung des Zielkomplexes	13
5.4	Das Problem der Messung von "Gesundheit"	15
5.4.1	Gesundheitsindikatoren	15
5.4.1.1	Inputindikatoren	15
5.4.1.2	Outputindikatoren	16
5.4.2	Zur Interdependenz der Gesundheitsindikatoren	17
IC	STEUERUNG IM GESUNDHEITSWESEN	18

n

Inhaltsverzeichnis

Seite

7.	DER MARKT ALS STEUERUNGSMITTEL IM GESUNDHEITSWESEN	19
7.1	Die ordnungspolitische Rahmendiskussion	19
7.2	Die Übertragung mikroökonomischer Grundprinzipien auf den Bereich des Gesundheitswesens	22
7.2.1	Der Untersuchungsgegenstand	22
7.2.2	Der markttheoretische Ansatz	23
7.3	Das reale Beziehungsgeflecht im Gesundheitswesen unter dem Aspekt der Steuerung durch den Markt	29
8.	MARKTLICHE STEUERUNG IM AMBULANTEN SEKTOR	31
8.1	Die Angebotsseite	31
8.1.1	Das personelle Angebot	32
8.1.2	Das ärztliche Honorar als Preis	35
8.1.3	Die Problematik der Ärztezahl	40
8.2	Die Nachfrageseite	47
8.2.1	Der Bedarf an Gesundheitsgütern	48
8.2.2	Die Nachfrage nach Gesundheitsgütern	49
8.2.2.1	Abnehmender "Grenznutzen" im Gesundheitswesen	50
8.2.2.2	Das Verhältnis Patient - Arzt als Determinante des Steuerungsprozesses	51
8.2.2.3	Die Elastizität der Nachfrage und ihre Bedeutung für den Gesundheitsbereich	53
8.3	Die Effizienz des marktlichen Steuerungsansatzes im ambulanten Sektor	55
9.	MARKTLICHE STEUERUNG IM STATIONÄREN SEKTOR	57
9.1	Inputstrukturen im stationären Sektor	57
9.1.1	Der finanzielle Input	57
9.1.2	Der bauliche Input	61

III

	Inhaltsverzeichnis	Seite
9.1.3	Personelle Inputs und ihre Komponenten	66
9.2	Finanzierungsstrukturen im stationären Sektor	73
9.2.1	Investitionskosten	73
9.2.2	Betriebskosten	73
9.3	Stationärer Sektor und Markt	74
9.3.1	Modelltheoretische Analyse des stationären Sektors	74
9.3.2	Realpolitische Untersuchung des stationären Sektors unter wettbewerblichen Aspekten	77
9.3.2.1	Das Angebot im stationären Sektor	78
9.3.2.2	Die Nachfrage im stationären Sektor	81
9.3.2.3	Finanzierung und Markt	83
9.3.3	Wettbewerbsorientierte Reformstrategien im stationären Sektor	83
9.3.3.1	Staatliche Investitionslenkung	84
9.3.3.2	Kostendeckung und Pflegesätze	85
9.3.3.3	Ambulante und stationäre Versorgung	87
9.3.4	Defizite einer Marktstrategie zur Dämpfung der Kostensteigerungen im stationären Sektor	88
10.	MARKTLICHE STEUERUNG IM ARZNEIMITTELSEKTOR	89
10.1	Grundlegende Komponenten des Arzneimittelbereiches	89
10.2	Quantitative Elemente des Arzneimittelsektors	91
10.2.1	Der Arzneimittelverbrauch	91
10.2.2	Die Kosten des Arzneimittelkonsums	91
10.3	Der "Markt" für Arzneimittel in der Bundesrepublik Deutschland und seine Struktur	94
10.3.1	Die Struktur des Arzneimittel"marktes"	94
10.3.1.1	Die Angebotsseite	96

IV

Inhaltsverzeichnis	Seite
10.3.1.1.1 Der Absatz von Arzneimitteln und seine Bedingungsmerkmale	96
10.3.1.1.2 Die ärztliche Verordnung als Umsatzdeterminante der pharmazeutischen Industrie	97
10.3.1.1.3 Verkaufsstrategien der pharmazeutischen Industrie	99
10.3.1.2 Die Apotheken	106
10.3.2 Die Nachfrageseite	106
10.3.3 Arzneimittel"markt" und Wettbewerbstheorie	107
10.3.3.1 Pharma"markt" und Monopoltheorie	107
10.3.3.2 Der Gutenbergsche Ansatz und seine praktische Relevanz	109
10.4 Pretiale Steuerung im Arzneimittelsektor	112
10.4.1 Grundsätzliche Probleme einer marktlichen Steuerung im Arznejmittelsektor	112
10.4.2 Marktwirtschaftliche Reformansätze	114
10.4.2.1 Arzneimittelsicherheit	114
10.4.2.2 Verschreibungspflicht	116
10.4.2.3 Vertriebsbindung	116
10.4.3 Sozialpolitische Aspekte	117
11. KRANKENKASSEN UND MARKT	118
11.1 Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	118
11.1.1 Empirische Daten	118
11.1.2 Aufgaben und Zielsetzung der GKV	125
11.1.3 Distributive Elemente der GKV	126
11.2 Der Markt als Steuerungsinstrument der GKV	130
11.2.1 Der neoliberale Steuerungsansatz	130
11.2.2 Modelltheoretische Untersuchungen	131
11.2.3 Das Moral-Hazard-Theorem als Element eines Implementationsansatzes	133

Inhaltsverzeichnis		Seite
11.2.3.1	Das Moral-Hazard-Theorem	133
11.2.3.2	Das Moral-Hazard-Theorem aus wohlfahrtsökonomischer Sicht	134
11.2.3.3	Das Moral-Hazard-Theorem und seine praktische Relevanz	136
11.2.3.4	Die Bedeutung des Versicherungsgrades	137
11.3	Die Begrenzung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die "Mehr-Markt-Strategie"	138
11.3.1	Ziele materieller Anreizsysteme	138
11.3.2	Formen materieller Anreizsysteme	139
11.3.2.1	Die Selbstbeteiligung	140
11.3.2.1.1	Modelltheoretische Untersuchungen der Wirkungen von Selbstbeteiligungen und ihre Analyse	142
11.3.2.1.2	Die praktisch-politische Relevanz der Selbstbeteiligung	147
11.3.2.1.3	Analyse allokativer und distributiver Wirkungen der Selbstbeteiligung in nationaler und internationaler Sicht	149
11.3.2.2	Wettbewerb unter den Versicherungsträgern als Determinante der Marktstrategie	158
11.3.2.3	Wettbewerb und Solidaritätsprinzip in der GKV	161
11.4	Die private Krankenversicherung	162
12.	STEUERUNG DES GESUNDHEITSWESENS DURCH DEN STAAT	163
12.1	Staatliche Steuerung als Gegenposition	163
12.2	Der staatliche Gesundheitsdienst - Zentrale Elemente und Formen	164
12.3	Zur Zieladäquanz eines staatlichen Gesundheitsdienstes	165
12.4	Bedarfsermittlung und Versorgung mit Gesundheitsgütern als Gestaltungselemente eines staatlichen Gesundheitsdienstes	166
12.4.1	Die Anbieterseite	167
12.4.2	Die Nachfrageseite	168

VI

Inhaltsverzeichnis		Seite
12.5	Der Staat als Träger des Gesundheitsdienstes	168
12.6	Interventionpolitische Maßnahmen des Staates im Bereich des Gesundheitswesens	171
12.7	Die Globalsteuerung als Steuerungsinstrument	173
12.7.1	Das wirtschaftspolitische Konzept einer Globalsteuerung	173
12.7.2	Globalsteuerung im Gesundheitswesen	174
12.7.2.1	Grundsatzpositionen	174
12.7.2.2	Ziele einer Globalsteuerung	175
12.7.2.3	Die Globalsteuerung als Steuerungskonzeption	176
12.7.3	Die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (KAiG) als Paradigma der Wirkungsweise einer Globalsteuerung im Gesundheitswesen	179
12.7.3.1	Die Struktur der KAiG	179
12.7.3.2	Analyse der Steuerungseffizienz der KAiG	181
12.7.4	Zielorientierte Gesamtanalyse der Globalsteuerungsmaßnahmen	182
12.7.4.1	Sektorale Analyse	182
12.7.4.2	Funktionale Analyse	184
12.7.4.2.1	Fehlen einer gesundheitspolitischen Gesamtkonzeption	184
12.7.4.2.2	Strategische Mängel der Globalsteuerung	185
12.7.5	Budgetierung zur Komplettierung einer Globalsteuerungsstrategie	187
12.7.5.1	Budgetierungsarten	187
12.7.5.2	Analyse der Budgetierungsmaßnahmen	187
12.7.6	Bürokratisierung	188
12.7.7	Die Selbstverwaltung	189
12.7.7.1	Aufbau und Wirkungsweise der Selbstverwaltung	190
12.7.7.2	Selbstverwaltung und Steuerung im Gesundheitswesen	191

VII

Inhaltsverzeichnis		Seite
13.	STEUERUNG AUF DER VERBANDLICHEN EBENE	193
13.1	Die Konzeption einer Steuerung durch die Verbände	193
13.2	Die "mittlere Ebene" im Gesundheitswesen	193
13.3	Verbände im Gesundheitswesen	195
13.4	Die "gemeinsame" Selbstverwaltung	197
13.5	Steuerung durch die Verbände im Gesundheitswesen	189
13.5.1	Theoretische Grundlagen	189
13.5.1.1	Das korporatistische Steuerungsmodell	189
13.5.1.2	Die Theorie der "countervailingpower"	199
13.5.2	Verbandliche Strukturen	200
13.5.2.1	Ziele verbandlicher Zusammenschlüsse	200
13.5.2.2	Funktionen der Verbände	200
13.5.3	Der Verhandlungsmechanismus als Entscheidungselement im Steuerungsprozeß	202
13.5.3.1	Der Einfluß der Verbandsstrukturen	202
13.5.3.2	Die "ärztliche Kompetenz" als Einflußkomponente	204
13.5.4	Die Effizienz einer Steuerung des Gesundheitswesens durch die Verbände	205
13.5.4.1	Allokative Effekte	205
13.5.4.2	Distributive Effekte	206
13.5.5	Reformansätze	207
14.	SCHLUSSBETRACHTUNG	209

A. Verzeichnis der verwendeten Monographien und Sammelwerke	215
B. Verzeichnis der verwendeten Zeitschriftenaufsätze	234
C. Verzeichnis der verwendeten Gesetzestexte und Kommentare	239