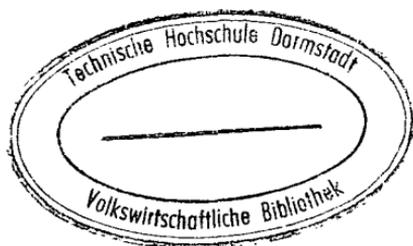


Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung

Endbericht der Enquete-Kommission
des 11. Deutschen Bundestages
„Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“

Band 2



Inhaltsübersicht (Band 2)

Anhang:

Alternative Konzeptionen zur Orientierung und Steuerung eines Krankenversicherungssystems

	Seite
Vorbemerkung	6
Inhaltsverzeichnis	7
I. Globalsteuerung und Budgetierung	15
II. Marktwirtschaftliche Orientierung und Steuerung	88
III. Steuerung auf der Ebene der Verbände (Gemeinsame Selbstverwaltung)	179
IV. Problembezogene und bereichsspezifische Mischsteuerung	241
Literaturverzeichnis	276

Inhaltsverzeichnis

I. Globalsteuerung und Budgetierung

1. Vorbemerkung	15
2. Steuerungspotentiale und -defizite des gegenwärtigen Systems	16
2.1 Vorbemerkungen	16
2.2 Evaluation der Globalsteuerungsansätze im Rahmen der Kostendämpfungspolitik	16
2.2.1 Durchgeführte Maßnahmen und eingesetzte Instrumente	17
2.2.2 Kontrolle des Ausgabenanstiegs als operatives Ziel	18
2.2.3 Bilanz der finanziellen Globalsteuerung	20
2.2.3.1 Allgemeine Entwicklung	20
2.2.3.2 Detailbetrachtung	22
2.2.4 Möglichkeiten und Schwächen der »Konzertierten Aktion«	23
2.2.5 Grenzen des Steuerungspotentials der KVKG-Instrumente	26
2.2.5.1 Schwachstellen bei den Makro-Interventionen	26
2.2.5.2 Aspekte der Prozeßsteuerung auf der Mikro-Ebene	31
2.2.6 Erfahrungen mit dem »Bayern-Vertrag«	31
2.2.6.1 Grundgedanken des »Bayern-Vertrages«	31
2.2.6.2 Ergebnisse des »Bayern-Vertrages«	32
2.3 Elemente der Bedarfs- und Angebotsplanung im derzeitigen System	34
2.3.1 Staatliche Krankenhausbedarfsplanung	34
2.3.2 Bedarfsplanung im Bereich der ambulanten Versorgung	38
2.4 Hauptkritikpunkte am gegenwärtigen System	39
2.4.1 Fehlende Gesamtverantwortung und Zielorientierung	39
2.4.1.1 Zersplitterung der Entscheidungskompetenzen	40
2.4.1.2 Gebrochene Finanzverantwortung	40
2.4.1.3 Zweckentfremdung der GKV	41
2.4.2 Dominanz der Anbieterinteressen	41
2.4.3 Effizienz des Gesundheitssystems	42
2.4.3.1 Medikalisierung des Gesundheitswesens	42
2.4.3.2 Fehlorientierung der medizinischen Versorgung	43
2.4.3.3 Existenz von Unter- bzw. Überversorgung	44
3. Konzept einer Globalsteuerung und Budgetierung	45
3.1 Ausgangsüberlegungen	45
3.2 Begründung des Steuerungsansatzes	46
3.2.1 Ausgangsüberlegungen	46
3.2.2 Einzelne Begründungen	47
3.2.2.1 Unmöglichkeit der Bedarfsdeckung im Gesundheitswesen	47
3.2.2.2 Versagen der Kontrollfunktion der Nachfrager	48
3.2.2.3 Ausgabenbudgetierung als Folge der Freiberuflichkeit	48
3.2.2.4 Meritorik von Gesundheitsleistungen und -gütern	49
3.2.2.5 Notwendigkeit der Orientierung an Zielen und Prioritäten	50
3.2.2.6 Notwendigkeit der Planung im Gesundheitswesen	50

3.3	Zielsetzungen und Rahmenbedingungen einer Globalsteuerung	51
3.3.1	Allgemeine Zielsetzungen	51
3.3.2	Zielrealisierung und Zielkonflikte	52
3.3.3	Gesundheitsberichterstattung als Entscheidungsgrundlage	53
3.3.3.1	Allgemeine Anforderungen an die Gesundheitsberichterstattung	54
3.3.3.2	Spezifische Anforderungen der Gesundheitsberichterstattung	54
3.3.4	Sonstige Anwendungsvoraussetzungen	55
3.3.4.1	Art und Umfang der Steuerungskompetenzen	55
3.3.4.2	Eigentumsrechtliche Implikationen	56
3.4	Struktur der Steuerungskonzeption auf der Makro-Ebene	57
3.4.1	Festlegung der globalen Gesundheitsquote	58
3.4.1.1	Ausgangsüberlegungen	58
3.4.1.2	Implikationen einer Orientierung an volkswirtschaftlichen Aggregatgrößen	59
3.4.2	Definition eines inhaltlichen Orientierungsrahmens	61
3.4.3	Planung im Gesundheitswesen	62
3.4.4	Regionalisierte Budgetierung und Bedarfsplanung	65
3.4.5	Budgetierung als Steuerungselement	68
3.4.5.1	Funktionsweise und Formen der Budgetierung	68
3.4.5.2	Merkmale starrer und flexibler Budgetierung	70
3.4.5.3	Strukturierte Budgetierung	71
3.4.6	Mengensteuerung als regulatives Instrument	72
3.4.6.1	Mengenmäßige Steuerung der Leistungsabgabe	73
3.4.6.2	Steuerung des mengenmäßigen Inputs (Angebotssteuerung)	75
3.4.7	Steuerung über administrierte Preise	76
3.5	Instrumente zur Intervention auf der Mikro-Ebene	78
3.5.1	Anpassung der Mikroebene an globale Vorgaben	78
3.5.2	Prozeßsteuerung auf der Angebotsseite	79
3.5.3	Prozeßsteuerung auf der Nachfrageseite	79
3.6	Funktion und Aufgaben der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung	80
3.7	Kontrolle der Zielerreichung	80
4.	Einwände gegen die Globalsteuerung und Budgetierung	81
4.1	Grundsätzliche Einwände	81
4.2	Einzelne Kritikpunkte an Globalsteuerungs- und Budgetierungskonzepten	84
4.2.1	Einwände gegen zentralisierte Entscheidungen	84
4.2.1.1	Grundsätzliche Bedenken gegen staatliche Eingriffe	84
4.2.1.2	Fehlerhafte Bedarfsermittlung	84
4.2.1.3	Nichtberücksichtigung superiorer Bedürfnisse	85
4.2.1.4	Mißachtung der Wachstumsdynamik	85
4.2.2	Bürokratisierung und Fehlentwicklungen	85
4.2.2.1	Beschränkung der Entscheidungsspielräume durch Büro- kratisierung	85
4.2.2.2	Erstarrung überkommener Strukturen	86
4.2.2.3	Hemmnis für innovatorische Prozesse	86

4.2.2.4 Umgehungsmöglichkeiten und Ausweichstrategien	87
4.2.2.5 Notwendigkeit der fortschreitenden Intervention	87

II. Marktwirtschaftliche Orientierung und Steuerung

1. Vorbemerkung	88
2. Kritik des gegenwärtigen Systems	89
2.1 Strukturelle Mängel des Krankenversicherungssystems	90
2.1.1 Fehlanreize und Steuerungsdefizite auf der Nachfrageseite	90
2.1.1.1 Grundprobleme indirekter Finanzierung	90
2.1.1.2 Moral-Hazard-Phänomen	91
2.1.1.3 Rationalitätenfalle	92
2.1.1.4 Sonstige Probleme auf der Nachfrageseite	93
2.1.2 Fehlanreize im Bereich der Organisation des Krankenversicherungsschutzes	93
2.1.2.1 Mitgliedschaftsregelungen	93
2.1.2.2 Beitragsgestaltung	94
2.1.2.3 Leistungsgestaltung	94
2.1.2.4 Soziale Aspekte und Umverteilungsregelungen	95
2.1.2.5 Organisation des Versicherungsschutzes	96
2.1.3 Fehlanreize auf der Angebotsseite	96
2.1.3.1 Ambulante Versorgung	97
2.1.3.2 Krankenhausbereich	98
2.1.3.3 Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich	99
2.2 Mängel der aktuellen staatlichen Gesundheitspolitik	101
2.2.1 Budgetierung und staatliche Bedarfsermittlung	101
2.2.2 Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen	103
2.2.3 Fortschreitende Bürokratisierung	103
2.2.4 Leistungsausgrenzungen	104
3. Marktwirtschaftliche Reformansätze für das Gesundheitswesen	105
3.1 Ausgangsüberlegungen	105
3.2 Sozialpolitische Grenzen einer Marktsteuerung	105
3.3 Eliminierung von Umverteilungsaufgaben aus der GKV	106
3.4 Marktsteuerung und Ausgabenentwicklung	107
3.5 Zielsetzungen marktwirtschaftlicher Konzeptionen	108
3.5.1 Hauptziele marktwirtschaftlicher Konzeptionen	108
3.5.1.1 Bedarfsgerechte Versorgung und Verbrauchseffizienz	108
3.5.1.2 Kostenminimierung	109
3.5.1.3 Nutzenmaximierung	109
3.5.1.4 Förderung von Selbstverantwortung und Eigeninitiative	110
3.5.1.5 Schutz der Versichertengemeinschaft vor Mißbrauch	110
3.5.2 Funktionale Ziele marktwirtschaftlicher Konzeptionen	110
3.5.2.1 Individuelle Anreize und Kostenbewußtsein	110
3.5.2.2 Förderung des Wettbewerbs	111
3.5.2.3 Förderung von Innovation und technischem Fortschritt	112
3.6 Funktionsvoraussetzungen marktwirtschaftlicher Prozesse	112
3.6.1 Allgemeine Anmerkungen	112

3.6.2	Existenz und Herstellung einzelner Funktionsbedingungen	112
3.6.2.1	Eigennutzaxiom	112
3.6.2.2	Information und Markttransparenz	113
3.6.2.3	Funktionsfähiges Preissystem	113
3.7	Marktwirtschaftliche Steuerungsinstrumente	114
3.7.1	Grundzüge des marktwirtschaftlichen Mechanismus	114
3.7.2	Instrumente zur Steigerung der Nachfrageeffizienz	115
3.7.2.1	Selbstbeteiligungsregelungen	115
3.7.2.2	Maßnahmen zur Erhöhung der Wahlfreiheit (z. B. Wahltarife)	122
3.7.2.3	Übergang zum Kostenerstattungssystem	127
3.7.2.4	Neudefinition der Krankenversicherungsleistungen	128
3.7.3	Instrumente zur Steuerung des Leistungsangebots	130
3.7.3.1	Grundsätzliche Gestaltungsprinzipien	130
3.7.3.2	Steuerung im Bereich der ambulanten Versorgung	131
3.7.3.3	Steuerung im Bereich der stationären Versorgung	135
3.7.3.4	Neuordnung des Verhältnisses von ambulanter und stationärer Versorgung	136
3.7.3.5	Steuerung des Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereichs	136
3.7.4	Organisation des Versicherungsmarktes	139
3.8	Konkrete marktwirtschaftliche Reformoptionen	140
3.8.1	Reformoption »Duales Versicherungssystem«	141
3.8.2	Reformoption »Stärkung des Versicherungsprinzips«	142
3.8.3	Reformoption »Erweiterte Vertragsfreiheit für Versicherte, Krankenkassen und Leistungsanbieter«	145
4.	Einwände gegen marktwirtschaftliche Reformoptionen	147
4.1	Prinzipielle Argumente gegen Marktkonzepte	147
4.1.1	Unterschiede im Grundverständnis von Gesundheit	147
4.1.2	Marktversagen als Ablehnungsgrund	148
4.1.2.1	Besonderheiten des „Gutes“ Gesundheit	149
4.1.2.2	Probleme der Intransparenz	151
4.1.2.3	Vorherrschen des Uno-actu-Prinzips	142
4.1.2.4	Heterogenität von Gesundheitsgütern	152
4.1.2.5	Krankheit als unkalkulierbares Risiko	153
4.1.2.6	Anbieterdominanz im Gesundheitswesen	153
4.1.2.7	Fehlende Konsumentensouveränität	154
4.1.2.8	Existenz unvollkommener Märkte	155
4.1.3	Werthaltungen und sozialpolitische Erwägungen	155
4.1.3.1	Grundentscheidung zugunsten des Bedarfsprinzips	155
4.1.3.2	Sozial ungleiche Versicherungschancen	156
4.1.3.3	Diskriminierung sozial schwacher Gruppen und schlechter Risiken	156
4.1.3.4	Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und die Gesundheitspolitik	157
4.1.3.5	Schaffung regionaler Ungleichgewichte in der Gesundheitsversorgung	157
4.1.4	Soziale Kosten und Stabilitätsargumente	158
4.2	Einwände gegen spezifische Reformvorschläge	158

4.2.1	Argumente gegen Selbstbeteiligungsregelungen	158
4.2.1.1	Unsicherheiten über die ökonomische Wirkungsweise	158
4.2.1.2	Angebotsreaktionen auf Selbstbeteiligungen	159
4.2.1.3	Auswirkungen bei der gegebenen Ausgabenstruktur	159
4.2.1.4	Steigende Verwaltungskosten	160
4.2.1.5	Gesundheitspolitische Bedenken	160
4.2.1.6	Soziale Unverträglichkeit	161
4.2.1.7	Politisch-pragmatische Einwände	161
4.2.2	Argumente gegen Wahltarife und Leistungsdifferenzierungen	162
4.2.3	Argumente gegen das Kostenerstattungsprinzip	166
4.2.4	Kritische Bewertung der angebotsseitigen Reformvorschläge	169
5.	Grundsätzliche Kritik an marktwirtschaftlichen Reformkonzepten	170
6.	Anmerkungen zu den gegen marktwirtschaftliche Reformvorstellungen vorgebrachten Einwänden	173

III. Steuerung auf der Ebene der Verbände (Gemeinsame Selbstverwaltung)

1.	Vorbemerkung	179
2.	Selbstverwaltung als Gestaltungsprinzip des Krankenversicherungssystems	181
2.1	Grundlagen und Charakteristiken des Selbstverwaltungsprinzips	181
2.1.1	Wesensmerkmale der Selbstverwaltung	181
2.1.2	Verfassungsrechtliche und gesetzliche Grundlagen	183
2.1.3	Soziale Selbstverwaltung als Bestandteil der Sozialordnung	185
2.1.4	Bedeutung von Wahlen und Verhandlungen im Rahmen der Selbstverwaltung	186
2.2	Ausgestaltung der Selbstverwaltung im derzeitigen System der gesetzlichen Krankenversicherung	187
2.2.1	Organisatorische Ausgestaltung der Selbstverwaltung	187
2.2.1.1	Organisation der Selbstverwaltung im Bereich der Krankenkassen	187
2.2.1.2	Organisationsstrukturen auf der Seite der Leistungserbringer	188
2.2.2	Kompetenzen und Aufgaben der Selbstverwaltung	190
2.2.2.1	Aufgaben der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung	190
2.2.2.2	Pflichten und Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen	192
2.2.3	Ausgestaltung der »Gemeinsamen Selbstverwaltung« im derzeitigen System	194
2.2.3.1	Gemeinsame Selbstverwaltung im ambulanten ärztlichen Bereich	194
2.2.3.2	Ansätze »Gemeinsamer Selbstverwaltung« im Krankenhausbereich	196
2.2.3.3	Situation in den übrigen Bereichen	198
3.	Probleme und Defizite hinsichtlich der faktischen Realisierung der Selbstverwaltung	200
3.1	Verhältnis der Selbstverwaltung zum politisch-administrativen System	200
3.1.1	Einengung der materiellen Selbstverwaltung	201

3.1.2	Übertragung versicherungsfremder Aufgaben und Lasten	202
3.1.3	Finanzpolitische Bevormundung durch den Staat	202
3.1.4	Ausweitung der mittelbaren Staatsaufsicht	203
3.1.5	Auswirkungen der Kostendämpfungspolitik und der Konzertierten Aktion auf die Selbstverwaltung	203
3.2	Strukturelle Probleme und Defizite im Bereich der »Gemein- samen Selbstverwaltung«	204
3.2.1	Mängel und Probleme im Bereich der ambulanten Versorgung	204
3.2.2	Probleme im Bereich der stationären Versorgung	207
3.2.3	Probleme im Bereich der Arzneimittelversorgung	209
3.2.4	Probleme der Verhandlungen im Bereich der Heil- und Hilfsmittel	210
3.3	Partizipations- und Interessensdefizite der Selbstverwaltung	211
4.	Gemeinsame Selbstverwaltung als ordnungspolitische Alternative ..	213
4.1	Ausgangsüberlegungen	213
4.2	Prinzipielle Argumente zugunsten einer Selbstverwaltung	214
4.3	Merkmale des Konzepts der Steuerung auf der mittleren Ebene der Verbände	215
4.3.1	Grundlagen und Annahmen	215
4.3.2	Grundstruktur des korporatistischen Steuerungsmodells	216
4.3.3	Alternative Entwicklungsperspektiven von Verhandlungsmodellen	219
4.3.3.1	Korporatistische Lösung (Körperschaftsmodell)	220
4.3.3.2	Wettbewerbliche Lösung	221
4.3.4	Implementations- und Gestaltungsprobleme einer Gemeinsamen Selbstverwaltung	222
4.3.4.1	Institutioneller Ausbau der Selbstverwaltung und Abbau von Asymetrien	222
4.3.4.2	Ermittlung und Vertretung kollektiver Interessen	223
4.3.4.3	Ansätze zur Reform der inneren Selbstverwaltungsstrukturen	226
4.3.4.4	Charakteristiken der Konzessions- und Einigungsmechanismen	228
4.4	Konkrete Reformansätze für einen Ausbau der »Gemeinsamen Selbstverwaltung«	231
4.4.1	Reformansätze im Bereich der stationären Versorgung	231
4.4.2	Reformansätze im Bereich der Arzneimittelversorgung	255
4.4.3	Reformansätze im Bereich der ambulanten Versorgung	238
5.	Einwände gegen die Steuerung auf der Ebene der Verbände	239

IV. Problembezogene und bereichsspezifische Mischsteuerung

1.	Vorbemerkung	241
2.	Problembezogene Analyse aktueller Reformbestrebungen	242
2.1	Ausgangsüberlegungen	242
2.2	Verkürzungen und Verengungen derzeitiger Reformüberlegungen	244
2.2.1	Reduktion von Gesundheitspolitik auf eine Krankenversorgungspolitik ..	244
2.2.2	Reduktion von Krankenversorgungspolitik auf Kostenpolitik	247
2.2.3	Reduktion von Kostenpolitik auf eine Nachfragesteuerung	248
2.3	Hauptmerkmale der derzeitigen Krankenversorgungspolitik	249

3.	Konzept der problembezogenen und bereichsspezifischen Mischsteuerung	251
3.1	Ziele und Zielsysteme der Gesundheitspolitik	251
3.1.1	Definition der Ziele und des Zielbezuges	251
3.1.2	Rahmenbedingungen und Grundprinzipien	252
3.2	Operationalisierungen des Zielbezuges	254
3.2.1	Ist-Analyse der gesundheitlichen Lage	254
3.2.2	Ist-Analyse der gesundheitspolitischen Ressourcen	255
3.3	Problemfelder und bereichsspezifische Steuerungsansätze	257
3.3.1	Problemfelder der Gesundheitspolitik	257
3.3.2	Ansätze einer problembezogenen und bereichsspezifischen Mischsteuerung	259
3.3.2.1	Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung	258
3.3.2.2	Übergänge zum und aus dem Krankenversorgungssystem	260
3.3.2.3	Funktionsweise und Steuerung des Krankenversorgungssystems	261
3.3.3	Reformansätze in den einzelnen Bereichen des Krankenver- sorgungssystems	262
3.3.3.1	Ambulante Versorgung	262
3.3.3.2	Arzneimittelversorgung	265
3.3.3.3	Bereich der medizinischen Technologie	266
3.3.3.4	Stationäre Versorgung	267
3.3.4	Aspekte des Reformprozesses	270
4.	Einwände gegen die problembezogene und bereichsspezifische Mischsteuerung	271
	Literaturverzeichnis	276