

Hagen Kühn

Politisch-ökonomische Entwicklungsbedingungen des Gesundheitswesens

Eine Untersuchung am Beispiel
der Krankenhauspolitik in der Bundesrepublik Deutschland
von 1958 bis 1977/78

Sorjuel

Technische Hochschule Darmstadt
Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
Quantitative Wirtschaftspolitik

P 388

Verlag Anton Hain · Königstein/Ts.
1980

X

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort der Herausgeber	
Vorwort des Autors	
1. EINLEITUNG	1
Teil A: Institutionsspezifische Besonderheiten als endogene Bedingungen von Kranken- haus- und Gesundheitspolitik	
2. GESUNDHEITSWESEN UND KRANKENHAUS	12
3. DIE "KRANKENHAUSLEISTUNG" ALS KONKRETER ARBEITSPROZESS	19
3.1. Allgemeine Vorbemerkung	19
3.2. Leistungsinhalt und Leistungsentwicklung	21
3.2.1. Leistungsarten und -stufen	21
3.2.2. Entwicklungstrends im Leistungsprozeß	28
3.3. Das Krankenhaus: "Entwicklungsleitende Institution" oder abhängiges Subsystem	39
3.3.1. Ebene der Arbeitsmittel	42
3.3.2. Ebene der Arbeitsweise	43
3.3.2.1. Umverlagerung gesundheitsbezogener Tä- tigkeiten in das Krankenhaus	46
3.3.3. Ebene des "Arbeitsgegenstandes" (Patient) - Zum Problem der Nachfrage nach Kranken- hausleistungen	49
3.3.3.1. Das Krankenhaus als soziale "Spezialum- welt" des Patienten	49
3.3.3.2. Zur Annahme einer primär angebotsdeter- minierten Leistungsentwicklung	51
3.3.4. Leistungsentwicklung und Morbidität	54
3.3.5. Das Krankenhaus im Gesamtzusammenhang der medizinischen Gesundheitsinterven- tionen	57
3.3.6. Exkurs: Zur Beziehung zwischen Leistungs- entwicklung und sozialen Lebensbedingungen in der sozialpolitischen Literatur	66
3.3.6.1. Konservatismus und sozialpolitische Theo- rie in der Bundesrepublik	66

3.3.6.2.	Unmittelbare Ursachensubjektivierung: die "Mißbrauchstheorie"	69
3.3.6.3.	Die Veränderung der allgemeinen Lebens- bedingungen als Triebkraft der Lei- stungsentwicklung und die konservative Umdeutung	75
3.3.7.	Zwischenfazit: Politische Konsequenzen aus den Besonderheiten der Krankenhaus- leistung	84
4.	KRANKENHAUSPOLITIK UND QUALITATIVE ASPEKTE DER KRANKENVERSORGUNG	89
4.1.	Dimensionen des krankenhauspolitischen Niveauziels	89
4.2.	Zum Verhältnis zwischen der Qualität der "Krankenhaus-Patient-Beziehung" und den strukturellen Bedingungen der Insti- tution	92
4.3.	Versorgungsqualität und Wirtschaftlich- keitspostulat	96
4.4.	Institutionsinterne krankenhauspoliti- sche Akteure	99
4.4.1.	Zum Status des Krankenhauspatienten	100
4.4.2.	Der Patient als krankenhauspolitischer Faktor?	107
4.4.3.	Interessenpolitik des Krankenhausper- sonals und Versorgungsziel	108
5.	EIGENTUMSFORMEN UND ORGANISATORISCHE STRUKTUR DES KRANKENHAUSWESENS	121
5.1.	Wechselwirkungen zwischen Eigentümer- autonomie im Gesundheitssystem und der Organisation des Krankenhauswesens	121
5.2.	Die Krankenhausträger	127
5.3.	Zur Verteilung von Krankenhäusern und Betten auf die Krankenhausträger	130

Teil B:	Gesamtwirtschaftlicher und -politischer Bezugsrahmen von Gesundheitspolitik	
6.	GESUNDHEITSWESEN UND SOZIALÖKONOMISCHER GESAMTPROZESS	140
6.1.	Zur Reichweite ökonomischer Aussagen	140
6.2.	Politisch-ökonomischer Beitrag des Gesundheitswesens zur Systemreproduktion	146
6.3.	Gesundheitswesen und gesamtwirtschaftliches Strukturgleichgewicht	149
6.4.	Abhängigkeit der inhaltlichen Ausrichtung des Gesundheitswesens von den Produktionsverhältnissen	155
6.5.	Zum Begriff: Reproduktion der Arbeitskraft	161
6.6.	Gesundheitsaufwendungen als Bestandteil des gesellschaftlichen "Reproduktionsfonds der Arbeitskraft" (RFAK)	164
6.7.	Bewegungsfaktoren des Reproduktionsfonds der Arbeitskraft (RFAK) im Distributionsprozeß	168
6.7.1.	Sozialstruktur und Distribution	168
6.7.2.	Tendenz zur Untergrabung der Reproduktionsbedingungen der Arbeitskraft	171
6.7.3.	Der Bedarf an Reproduktionsbedingungen als historisch und politisch bestimmte Größe - Zur Kategorie des Werts der Arbeitskraft"	178
6.8.	Zur Rolle des Staates bei der Sicherung der gesundheitsbezogenen Reproduktionserfordernisse	196
6.8.1.	Sozialpolitische Eingriffsebenen des Staates	197
6.8.2.	Politische Allokation der professionellen Gesundheitsleistungen - das indirekte System der Leistungsfinanzierung	200
6.8.3.	Ökonomisierung der Staatstätigkeit versus soziale Demokratie	203

7.	POLITISCHE BEDINGUNGEN DER RESISTENZ DES GESUNDHEITSWESENS GEGEN VERÄNDE- RUNGEN SEINER GRUNDSTRUKTUREN	222
7.1.	Problemstellung	222
7.2.	Die Rolle der Gesundheitspolitik im Rahmen herrschaftssichernder Inte- grationsstrategien des Staates	225
7.2.1.	"Mittelstandspolitik" und Gesundheits- wesen	225
7.2.2.	Politisch-soziale Bedeutung der Kran- kenhausträger	229
7.2.3.	Ärztliche Niederlassung	231
7.3.	Ökonomisches Interesse an der Rück- ständigkeit	234
Teil C:	Politisch-ökonomische Analyse der Krankenhauspolitik in der Bundes- republik	
	Vorbemerkung	241
8.	KRANKENHAUSPOLITIK ALS VERTEILUNGS- UND ORDNUNGSPOLITISCHER KONFLIKT - AM BEISPIEL DER ENTWICKLUNG VON 1958 BIS 1969	244
8.1.	Ausgangssituation	244
8.1.1.	Zur Regelung der Krankenhausfinanzie- rung vor dem Krankenhausfinanzierungs- gesetz	244
8.1.2.	Defizitäre Entwicklung des Kranken- hauswesens	252
8.2.	Politische Fraktionierung	256
8.3.	Politisch-ökonomische Dimensionen des Finanzierungsproblems	259
8.4.	Die Krankenhausfinanzierung im makro- ökonomischen Verteilungskonflikt	262
8.4.1.	Beteiligung der Finanzierungsträger	267
8.4.1.1.	Patient ("Selbstbeteiligung")	267
8.4.1.2.	Sozialversicherungen	268
8.4.1.3.	Staatliche Haushalte	271

8.4.2.	Beitragsfinanzierung versus Steuerfinanzierung	274
8.4.2.1.	Beitragsfinanzierung	275
8.4.2.2.	Steuerfinanzierung	281
8.4.3.	Zwischenfazit: Bedeutung und Bedeutungswandel der alternativen Finanzierungsarten	287
8.5.	Die Krankenhausfinanzierung als ordnungspolitisches Problem	292
8.6.	Zu den Konzeptionen von Sozialversicherungen, Gewerkschaften und SPD (zweigeteilte Finanzierung mit staatlichen Steuerungskompetenzen)	296
8.6.1.	Zieldimensionen	296
8.6.2.	Kritik des Konzepts der "dualen Finanzierung"	299
8.6.3.	Herausbildung der ordnungspolitischen Priorität im sozialdemokratischen Finanzierungs-konzept	303
8.7.	Entwicklung der krankenhauspolitischen Strategie der konservativen Fraktion	313
8.7.1.	Politisch-ökonomische Bedingungen der Regierungspolitik Ende der 50er Jahre	313
8.7.2.	Das krankenhauspolitische Konzept im Entwurf zu einem "Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz" (1959/60)	328
8.8.	Entwicklung des Instrumentariums der gesamtwirtschaftlichen "Globalsteuerung" als Voraussetzung der Krankenhausfinanzierungs-Reform	335
8.8.1.	Sozialpolitischer "Stilwandel" nach dem Scheitern des KVNG-Vorhabens (1961-63) - Blockierung der Krankenhauspolitik	335
8.8.2.	Gesundheits- und Sozialpolitik im Schatten der wirtschafts- und finanzpolitischen Neuorientierung des Staates	339
8.8.3.	"Große Koalition" und Globalsteuerung	346
8.9.	Weichenstellungen für die Krankenhausreform	352

9.	KRANKENHAUSPOLITIK IM RAHMEN SOZIALPARTNERSCHAFTLICHER REFORMPOLITIK - AM BEISPIEL DER PHASE 1969 - 1973/74	356
9.1.	Krankenhauspolitische Prioritäten der sozialliberalen Bundesregierung	356
9.2.	Das Konzept der sozialpartnerschaftlichen Finanzierung ausgabenintensiver Reformen	361
	Exkurs: Erhöhung der Staatsquote bei "sozialer Symmetrie"?	368
9.3.	Verteilungs- und ordnungspolitische Aspekte der Krankenhausfinanzierungsreform	375
9.3.1.	Verteilungsaspekte	376
9.3.1.1.	Aufteilung der Kosten nach Kostenträgern	376
9.3.1.2.	Politisches Ungleichgewicht der Kostenträger	381
9.3.2.	Ordnungspolitische Aspekte	383
9.3.3.	Fazit der Krankenhausfinanzierungsreform	390
9.4.	Gesamtwirtschaftlicher Bedingungs-wandel der Reformpolitik.	396
10.	KRANKENHAUSPOLITIK IM ZEICHEN DER "ÖKONOMISIERUNG" DER STAATSTÄTIGKEIT - AM BEISPIEL DER PHASE VON 1974 BIS 1977/78	406
10.1.	Zusammenfassung: Ökonomisierung der Staatstätigkeit	407
10.2.	Die "Konsolidierung der Staatsfinanzen"	409
10.3.	Restriktive Gesundheitspolitik	412
10.3.1.	"Kostenexplosion" als Primärlegitimation	413
10.3.2.	Allgemeine Aspekte der Durchsetzung von restriktiver Gesundheitspolitik	419
10.3.3.	Ökonomisierung und Macht als Determinanten des Interventionsprofils staatlicher Gesundheitspolitik	424
10.4.	Das Krankenhaus im Zentrum restriktiver Interventionen	430

VII

10.4.1.	Abbau der Bettenzahlen und Senkung des Versorgungsgrades	432
10.4.2.	Personalabbau	436
10.4.3.	Kürzung der staatlichen Finanzausschüsse	439
10.4.4.	Verbilligung der Krankenhausleistungen	442
10.4.5.	Tendenzen zur Reprivatisierung	444
	Schlußbemerkung	451
	Anmerkungen	455
	Literaturverzeichnis	466