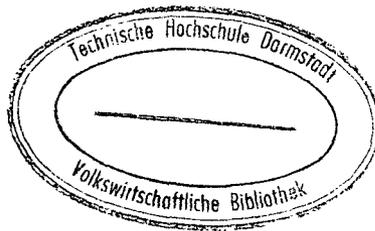


Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung

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

Band 1



Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A

Auftrag und Durchführung der Kommissionsarbeit	23
1. Entstehung und Auftrag der Kommission	23
2. Zusammensetzung der Kommission	25
3. Arbeitsweise der Kommission	27
4. Beratungsverlauf	30

Abschnitt B

Erster Teil: Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im gesundheitspolitischen Zusammenhang	38
---	----

Kapitel 1: Gesundheitspolitische Ausgangspunkte und Orientierungen	38
--	----

I. Entwicklung von Morbidität und Mortalität	38
1. Allgemeine Darstellung	38
2. Altersabhängige Differenzierung	38
3. Regionale Differenzierung	42
4. Schichten- und berufsspezifische Differenzierung	43
5. Verhaltensbedingte Differenzierung	47
6. Sozialepidemiologie als Basis rationaler Gesundheitspolitik	49
7. Schlußfolgerungen	50
Literaturverzeichnis	50
II. Funktion und Arbeitsweise des medizinischen Versorgungssystems ...	53

Kapitel 2: Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in der gesundheitlichen Versorgung	54
---	----

I. Prävention	54
1. Aufgaben präventiver Gesundheitspolitik	54
2. Kriterien effektiver Prävention	54
3. Konzepte und Interventionsfelder	57
4. Prävention im Sozialgesetzbuch V 	65
5. Reformoptionen	65
Literaturverzeichnis	75
II. Rehabilitation	77
1. Zielvorstellungen, Einordnung in das Gesamtsystem und rechtliche Rahmenbedingungen	77
1.1 Allgemeine Einführung	77
1.2 Gesellschaftspolitische Zielvorstellungen der Rehabilitation	77
1.3 Einordnung der Rehabilitation in das gegliederte System der sozialen Sicherheit	80

1.4	Rehabilitation in der Krankenversicherung - Rechtliche Rahmenbedingungen	80
1.5	Konkretisierung der Zielvorstellungen für die Rehabilitation durch die soziale Krankenversicherung	82
2.	Bestandsaufnahme und Problembereiche	84
2.1	Allgemeine Defizite im Sozialversicherungssystem und im medizinischen Versorgungssystem	84
2.2	Rehabilitation und ambulante ärztliche Versorgung	86
2.3	Rehabilitation und stationäre Versorgung	86
2.4	Rolle der Krankenkassen	87
2.5	Defizite am Beispiel ausgewählter Krankheitsarten	90
2.5.1	Rheumaerkrankungen	90
2.5.2	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	91
2.5.3	Psychische Erkrankungen	91
2.5.4	Onkologische und andere Erkrankungen	92
2.6	Ursachen für die problematische Entwicklung	92
2.7	Fazit	95
3.	Reformkonzepte und Reformansätze	95
3.1	Umorientierung des medizinischen Versorgungssystems	95
3.2	Grundlegende Reformkonzepte	97
3.3	Reformansätze	99
3.3.1	Koordination und Kooperation in Arbeitsgemeinschaften	99
3.3.2	Harmonisierung des Rehabilitationsrechts	100
3.3.3	Flankierende Änderungen im Sozialrecht	101
3.3.4	Weiterentwicklung durch die Selbstverwaltung	102
	Literaturverzeichnis	104
III.	Ambulante Versorgung	105
1.	Aufgaben	105
1.1	Gesundheits- und Krankheitsbegriff	106
1.2	Normative Rahmenbedingungen	107
1.3	Defizite	108
1.4	Lösungsansätze	114
2.	Bestandsaufnahme	117
2.1	Funktion der Kassenärzte	117
2.1.1	Leistungserbringer	118
2.1.2	Leistungsveranlasser	119
2.2	Ausgewählte Problembereiche im System der ambulanten Versorgung ..	126
2.2.1	Bedarfsplanung und Qualifikation der Kassenärzte	126
2.2.2	Kassenärztliche Behandlungsstile	129
2.2.3	Kassenärztliche Betriebsformen	132
2.2.4	Kassenärztliches Vergütungssystem	133
2.2.5	Steuerungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen	138
3.	Zielvorstellungen	144
4.	Reformoptionen	148
	Literaturverzeichnis	162

IV.	Zahnmedizinische Versorgung	163
1.	Zielvorstellungen	163
2.	Bestandsaufnahme	163
2.1	Morbidität	163
2.2	Wesentliche Beeinflussungsfaktoren der Mundgesundheit	169
2.2.1	Mundhygiene	169
2.2.2	Ernährung	169
2.3	Leistungsanbieterstruktur	170
2.3.1	Zahnärzte	170
2.3.2	Zahnmedizinisches Hilfspersonal	171
2.3.3	Zahntechniker	172
2.4	Vergütung	172
3.	Problembereiche	174
3.1	Defizite in der zahnmedizinischen Versorgung	174
3.1.1	Allgemeines	174
3.1.2	Krankenkassen	176
3.1.3	Kassenzahnärztliche Vereinigungen	176
3.1.4	Zahnarzt-Patienten-Verhältnis	177
3.1.5	Qualitätssicherung	177
3.2	Kinder- und Jugendzahnpflege	177
3.3	Prophylaxe	178
3.4	Qualitätsdefizite	180
3.4.1	Konservierend-chirurgische Behandlung	180
3.4.2	Prothetische Versorgung	181
3.4.3	Kieferorthopädie	182
3.4.4	Parodontosebehandlung	183
3.5	Forschung, Aus- und Weiterbildung	184
3.6	Zahnärztliche Werkstoffe	185
4.	Reformansätze und Reformoptionen	186
4.1	Reformansätze durch das GRG	186
4.1.1	Neuregelungen im SGB V	186
4.1.2	Kritik an den Neuregelungen	186
4.1.3	Evaluation	187
4.2	Leistungstransparenz	187
4.3	Prophylaxe	187
4.4	Ernährung	188
4.5	Aus- und Weiterbildung	189
4.6	Qualitätssicherung	189
4.7	Honorierung	190
4.8	Ausbildungskapazitäten	190
	Literaturverzeichnis	190
V.	Stationäre Versorgung	193
1.	Einordnung in das Gesamtsystem	193
2.	Zielvorstellungen und Rahmenbedingungen	195
2.1	Zielvorstellungen einer angemessenen und finanzierbaren stationären Versorgung	195

2.2	Normative Rahmenbedingungen	196
3.	Bestandsaufnahme	198
3.1	Externe Einflußfaktoren	198
3.2	Strukturdaten und Kapazitätsaspekte	200
3.3	Arbeitsbedingungen im Krankenhaus	205
3.4	Krankenhausfinanzierung	207
3.5	Beziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern	209
4.	Problembereiche	212
4.1	Ermittlung und Festsetzung von Leistungsindikatoren und Kapazitäten	213
4.2	Ökonomische Steuerung des Krankenhausbereichs	219
4.3	Medizintechnik	226
4.4	Qualität und Humanität	228
4.5	Verzahnung mit anderen Bereich	231
5.	Reformoptionen	233
5.1	Ordnungspolitische Grundkonzeptionen	233
5.2	Reformschwerpunkte	236
5.2.1	Finanzierung der stationären Versorgung	236
5.2.2	Krankenhausplanung und Kapazitätenbestimmung	237
5.2.3	Gestaltung des Entgeltsystems	239
5.2.4	Medizintechnik	241
5.2.5	Qualität und Humanität	242
5.2.6	Verzahnung mit anderen Bereichen	245
	Exkurs: Aufgaben eines Krankenversicherungssystems bei Pflegebedürftigkeit	246
	Literaturverzeichnis	247
VI.	Psychiatrische Versorgung	251
1.	Ausgangslage und Eingrenzungen	251
1.1	Zur Notwendigkeit der Beschäftigung mit der psychiatrischen Versorgung	251
1.2	Begriffliche Eingrenzungen	253
2.	Hauptgruppen der psychiatrischen Versorgung	254
2.1	Hauptgruppen	254
2.2	Anmerkungen zu »Chronisch krank - behindert«	256
2.3	Größenordnungen	256
3.	Versorgung, Aufgaben, Gestaltungs- und Steuerungsprinzipien	257
3.1	Funktionale Bestimmung des Hilfsbedarfs	257
3.2	Gestaltungsprinzipien bei der Steuerung psychiatrischer Versorgung	261
4.	Bestandsaufnahme, Strukturprobleme und Defizite in den einzelnen Bereichen der psychiatrischen Versorgung	265
4.1	Bestandsaufnahme unter quantitativen Aspekten	265
4.1.1	Stationärer Bereich	265
4.1.2	Teilstationärer Bereich	266
4.1.3	Ambulanter Bereich	266
4.1.4	Komplemetärer Bereich	267
4.2	Strukturprobleme und Defizite	269

4.2.1	Stationärer Bereich	269
4.2.2	Teilstationärer Bereich (z.B. Tagesklinik)	272
4.2.3	Ambulanter Bereich	273
5.	Reformoptionen	274
	Literaturverzeichnis	277
VII.	Arzneimittelversorgung	278
VIII.	Versorgung mit Heil- und Hilfsmittel	279
1.	Zielvorstellungen	279
1.1	Bedarfsgerechte Versorgung	279
1.2	Qualitätssicherung	279
1.3	Wirtschaftliche Versorgung	280
2.	Bestandsaufnahme	280
2.1	Struktur der Heil- und Hilfsmittelversorgung	280
2.2	Verordnungsverhalten des Arztes	281
2.3	Vertragliche Sicherstellung der Leistungserbringung	282
3.	Einzelne Problembereiche	283
3.1	Preis- und Mengenprobleme	283
3.2	Qualitätsproblem	285
3.3	Markttransparenz	286
3.4	Produktivität der Hersteller und Lieferantenbetriebe	286
3.5	Verbesserung durch das Gesundheits-Reformgesetz	287
3.6	Teilmarktprobleme	288
3.6.1	Heilmittel	289
3.6.1.1	Physiotherapeutische Leistungen	289
3.6.1.2	Sprachtherapie	290
3.6.1.3	Beschäftigungstherapie	291
3.6.2	Hilfsmittel	291
3.6.2.1	Hörhilfen	291
3.6.2.2	Sehhilfen	293
3.6.2.3	Orthopädische Hilfsmittel und Hilfsmittel besonderer Art	294
4.	Instrumente zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie zur Steuerung der Inanspruchnahme	296
4.1	Qualitätssicherungs- und Wirtschaftlichkeitskonzepte	297
4.1.1	Informationskonzepte	297
4.1.2	Medizinisch inhaltliche Kompetenz für die Verhandlungsführung der Krankenversicherung	297
4.1.3	Begutachtungs- und Beratungskonzepte	298
4.1.4	Regulierungskonzepte	298
4.2	Preisgestaltung und Steuerung der Inanspruchnahme von Heil- und Hilfsmitteln	300
4.2.1	Administrative Steuerung: Bedarfsplanung, Leistungsausgrenzung, Positivisten	300
4.2.2	Festbetragskonzept	300
4.2.3	Selbstbeteiligung der Versicherten	302
4.2.4	Ausschreibungskonzept	302

4.2.5	Bonus-Malus-Konzept	303
4.2.6	Konkurrenz alternativer Steuerungsansätze	304
5:	Reformoptionen	306
5.1	Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit	306
5.2	Steuerung der Inanspruchnahme von Heil- und Hilfsmitteln	307
	Literaturverzeichnis	308

Zweiter Teil: Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung

310

I.	Definition der Bedingungen zur Sicherung des Solidaritätsprinzips ...	310
1.	Rechtliche und tatsächliche Ortung des Solidaritätsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	310
1.1	Das Solidaritätsprinzip als tragendes Element des GKV-Rechts	310
1.2	Überblick zur faktischen Tragweite des Solidaritätsprinzips in der GKV (Ist-Analyse)	311
2.	Elemente des Solidaritätsprinzips in der Strukturreformdiskussion	314
2.1	Vorbemerkung zur Problemauswahl	314
2.2	Probleme einer solidarischen Einnahmgestaltung und Beitragsaufbringung	314
2.2.1	Einkommensbegriff in der GKV und Folgen für die Versicherungspflicht	314
2.2.1.1	Individuelles Arbeitsentgelt als Grundlage für Beitragsbemessung und Versicherungspflicht	315
2.2.1.2	Erwerbseinkommen als Grundlage für Beitragsbemessung und Versicherungspflicht	317
2.2.1.3	Familieneinkommen als Grundlage für Beitragsbemessung und Versicherungspflicht	319
2.2.2	Abweichungen von den jeweiligen Grundkonzepten	322
2.2.2.1	Alterskomponenten	322
2.2.2.2	Familienkomponenten	323
2.2.2.3	Weitere Formen der Abweichung	323
2.2.3	Verteilungswirkungen alternativer Einnahme- und Beitragsgestaltung: Ergebnisse empirisch gestützter Abschätzung	324
2.2.3.1	Modell »Individuelles Arbeitsentgelt«	325
2.2.3.2	Modell »Erwerbseinkommen«	326
2.2.3.3	Modell »Familieneinkommen«	327
2.3	Probleme einer solidarischen Leistungsgestaltung	328
2.3.1	Leistungsgewährung und Beitragshöhe in der GKV	328
2.3.2	Gestaltungsoptionen beim Leistungsumfang	328
2.3.2.1	Kostenerstattungsregelungen	328
2.3.2.2	Wahltarife	331
2.3.2.3	Selbstbeteiligung der Versicherten	334
2.3.2.4	Festbetragsregelungen	335
2.3.2.5	Festzuschußregelungen	335
2.3.2.6	Bonus- und Malusregelungen	336

2.3.2.7	Beitragsrückgewähr	336
3.	Schlußfolgerungen und Empfehlungen	336
3.1	Einnahmgestaltung	336
3.2	Gestaltungsoptionen beim Leistungsumfang	337
	Literaturverzeichnis	338
II.	Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung	341
1.	Allgemeine Grundzüge und Probleme der Selbstverwaltung	341
1.1	Die Selbstverwaltung als Gestaltungsprinzip	341
1.2	Defizite in der Selbstverwaltung der GKV	344
2.	Ebenen einer Reform der Selbstverwaltung der GKV	346
2.1	Das Verhältnis der GKV zu den Leistungserbringern: Die gemeinsame Selbstverwaltung	348
2.2	Selbstverwaltung und Staat	349
2.3	Beziehungen der Selbstverwaltung zu den Versicherten und Arbeitgebern	349
2.4	Interne Struktur der Selbstverwaltung	351
2.5	Das Verhältnis von Krankenkassen zu ihren Verbänden	352
3.	Schlußfolgerungen und Empfehlungen	353
	Literaturverzeichnis	355
	<i>Minderheitenvotum</i>	357
III.	Rechtliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Kassenarten im Mitgliedschafts-, Beitrags-, Leistungs- und Vertragsrecht zu den Leistungserbringern	359
1.	Rechtliche Ortung	359
1.1	Unterschiede im Mitgliedschaftsrecht	359
1.1.1	Grundsätzliche Abgrenzung der verschiedenen Personengruppen in der GKV	359
1.1.1.1	Die pflichtversicherten Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung	359
1.1.1.2	Die versicherungsfreien Personen	365
1.1.1.3	Die versicherungsberechtigten Personen	366
1.1.1.4	Familienversicherung	369
1.1.2	Zuständigkeit der Kassenarten für einzelne Versichertengruppen	369
1.1.2.1	Zuständigkeit für pflichtversicherte Personen	369
1.1.2.2	Zuständigkeit für versicherungsberechtigte Personen	375
1.1.3	Zurückweisung und Ausschluß von Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten	375
1.1.3.1	Zurückweisung	376
1.1.3.2	Ausschlußmöglichkeiten	376
1.2	Unterschiede im Beitragsrecht	376
1.2.1	Erhebung und Bemessung der Beiträge	376
1.2.2	Tragung der Beitragslast	377
1.2.3	Entrichtung der Beiträge	378
1.3	Unterschiede im Leistungsrecht	378
1.3.1	Leistungen an Pflicht- und freiwillig Versicherte	378

1.3.2	Verfahren der Leistungserbringung	379
1.4	Unterschiede im Vertragsrecht zu den Leistungserbringern	379
1.5	Besonderheiten für Krankenkassenbeschäftigte	384
1.5.1	Zuständigkeit	384
1.5.2	Leistungen	385
2.	Schlußfolgerungen und Empfehlungen	385
-	Literaturverzeichnis	386
IV.	Gliederung des Krankenversicherungssystems/Reform der	
	Kassenorganisationsstruktur	387
1.	Rechtliche und tatsächliche Situation	387
1.1	Gliederungsvoraussetzungen und -kriterien	387
1.2	Gliederungsergebnisse	390
2.	Problemanalyse des gegliederten Systems	393
2.1	Wahlmöglichkeiten für Versicherte zwischen einzelnen Kassenarten	393
2.2	Beitragssatzunterschiede zwischen den Kassenarten	395
2.3	Kassenarten und Risikostrukturen	397
2.3.1	Finanzierungspotential der Kassen(arten)	399
2.3.2	Versichertenstruktur der Kassen(arten)	402
2.3.2.1	Altersgliederung	403
2.3.2.2	Geschlechtsverteilung	405
2.3.2.3	Familienlastquote	406
2.3.3	Besondere gruppenspezifische Risiken der Kassen(arten)	408
2.3.3.1	Arbeitslose	409
2.3.3.2	Sozialhilfeempfänger	413
2.3.3.3	Behinderte, Rehabilitanden	415
2.3.3.4	Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrentner (BU/EU-Rentner)	417
2.3.3.5	Schwerstrisiken	418
3.	Grundsätzlich mögliche Lösungsstrategien	418
3.1	Reform des Systems durch regionale Einheitsversicherung	420
3.2	Reform des Systems durch Zuweisung der Versicherten	421
3.3	Reform des Systems durch unbeschränkte Wahlfreiheit der Versicherten	422
3.4	Reform des Systems durch modifizierte Wahlfreiheit der Versicherten	422
4.	Probleme einer Ausgestaltung des Modells unbeschränkter Wahlfreiheit	423
4.1	Kassen und Risikoausgleiche	423
4.1.1	Mögliche Ansatzpunkte für Risikoausgleiche	424
4.1.2	Ausgabenseitige Ausgleichsformen	425
4.1.3	Einnahmenseitige Ausgleichsformen: Risikostrukturangleichung	427
4.1.4	Organisation der Krankenversicherung der Rentner (KVdR)	430
4.2	Kassen und räumliche Organisationsstrukturen	432
4.2.1	Regionalisierte Kassenstrukturen	432
4.2.1.1	Räumliche Abgrenzung	434
4.2.1.2	Regionalisierte Beitragssatzgestaltung	435

4.2.2	Zentralisierte Kassenstrukturen	435
4.3	Kassen und Wettbewerb	437
4.4	Kassen, Beitragssätze und Wanderungspotential der Versicherten	440
4.5	Kassenwechsel und Wahlfreiheit: praktische Umsetzungsprobleme	443
4.6	Datenlage und Datennotwendigkeiten	444
5.	Schlußfolgerungen und Empfehlungen	445
5.1	Ausgangspunkte der Modelle	445
5.2	Unbeschränkte Wahlfreiheit mit zeitlich begrenztem Risikoausgleich und Wahlmöglichkeiten im Leistungsrecht (Reformoption I)	447
5.2.1	Begründung für die zeitliche und inhaltliche Begrenzung des Risikoausgleichs	448
5.2.2	Wahlfreiheit mit zeitlich und inhaltlich begrenztem Risikoausgleich	449
5.2.3	Begründung und Ausgestaltung der Wahlmöglichkeiten im Leistungsbereich	450
5.3	Wahlfreiheit mit kassenübergreifendem dauerhaften Risikoausgleich und gleichem Leistungsangebot (Reformoption II)	451
5.3.1	Inhaltliche Ausgestaltung und Begründung des Risikoausgleichs	451
5.3.2	Kassenspezifischer Umfang des Risikoausgleichs	453
5.3.3	Räumliche Gestaltung des Risikoausgleichs	453
5.4	Modifizierte Wahlfreiheit (Reformoption III)	454
5.5	Mehrheit der Kommission für das Modell der modifizierten Wahlfreiheit als Einstiegslösung in die Organisationsreform	455
	Literaturverzeichnis	455
	<i>Minderheitenvotum</i>	463

Abschnitt C

Berichte von Teilen der Kommission	466
I. Funktion und Arbeitsweise des medizinischen Versorgungssystems – Bericht A	
[Bericht der Kommissionsmitglieder Abg. Dr. Becker (Frankfurt), Prof. Dr. Beske, Prof. Dr. Genzel, Prof. Dr. Gitter, Abg. Dr. Hoffacker, Abg. Frau Limbach, Prof. Dr. Neubauer, Prof. Dr. Oberender, Abg. Scheu, Abg. Dr. Thomae.]	466
1. Funktion und Arbeitsweise	466
1.1 Ausbildung zum Arzt	467
1.1.1 Medizinstudium	467
1.1.2 Weiterbildung	469
1.1.3 Fortbildung	470
1.2 Einflüsse der Arbeitsbereiche auf das Denken und Handeln von Ärzten	470
1.2.1 Ambulante Medizin	470
1.2.2 Krankenhaus	472
2. Reformansätze	473
2.1 Aus- und Fortbildung	473
2.2 Medizinsystem	474

I. Funktion und Arbeitsweise des medizinischen Versorgungssystems — Bericht B

[Bericht der Kommissionsmitglieder Abg. Frau Becker-Inglau, Abg. Haack (Extertal), Glombig, Dr. Huber, Abg. Kirschner, Priv.-Doz. Dr. Rosenbrock, Dipl.-Vw. Reiners, Abg. Frau Wilms-Kegel.]

	475
1. Bedeutung des Arztes im Gesundheitswesen	475
1.1 Ausbildung zum Arzt	475
1.1.1 Medizinstudium	475
1.1.2 Weiterbildung	479
1.1.3 Fortbildung	481
1.2 Sozio-kulturelle Bedingungen für ärztliches Denken und Handeln	483
1.3 Die Einflüsse der Arbeitsbereiche auf das Denken und Handeln von Ärzten	486
1.3.1 Krankenhaus	486
1.3.2 Ambulante Medizin	487
1.4 Fortschritts-Fallen ärztlicher Leitbilder	492
2. Reformoption	494
2.1 Ausbildung	496
2.2 Medizinsystem	496
Literaturverzeichnis	498

II. Arzneimittelversorgung — Bericht A

[Bericht der Kommissionsmitglieder Abg. Dr. Becker (Frankfurt), Prof. Dr. Beske, Prof. Dr. Genzel, Prof. Dr. Gitter, Abg. Dr. Hoffacker, Abg. Frau Limbach, Prof. Dr. Neubauer, Prof. Dr. Oberender, Abg. Scheu, Abg. Dr. Thomae.]

	499
1. Zielvorstellungen	499
1.1 Bedarfsgerechte Versorgung	499
1.2 Qualitätssicherung	500
2. Bestandsaufnahme	500
2.1 Besonderheiten des Arzneimittelmarktes	502
2.1.1 Marktzutrittsbedingungen und Produktionsstruktur	502
2.1.2 Transparenz des Marktes	503
2.1.3 Rolle des Arzneimittels im Arzt-Patienten-Verhältnis	505
2.2 Steuerung der kassenärztlichen Verordnungstätigkeit	506
3. Ausgewählte einzelne Problembereiche	509
3.1 Mengenentwicklung	509
3.1.1 Mengenniveau und -entwicklung des Arzneimittelverbrauchs in der GKV	509
3.1.1.1 Globalanalyse	509
3.1.1.2 Indikationsanalyse	510
3.1.2 Selbstmedikation	511
3.1.3 Arzneimittel im Krankenhaus	511
3.1.4 Folgewirkungen des Arzneimittelkonsums	512
3.2 Preise der Arzneimittel	512
3.2.1 Preisniveau	512
3.2.2 Strukturkomponente	513

3.2.3	Entwicklung des Generika-Marktes	514
3.3	Therapeutische Qualität	514
3.3.1	Qualitative Aspekte des Arzneimittelangebots	514
3.3.1.1	Wirksamkeitsnachweis nach dem Arzneimittelgesetz	515
3.3.1.2	Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit, risikobehaftete und unzweckmäßig zusammengesetzte Arzneimittel	516
3.3.1.3	Patentrechtliche Aspekte der Arzneimittelinnovation	516
3.3.2	Qualitative Aspekte der Verordnungsstruktur	517
3.3.2.1	Verordnung therapeutisch umstrittener Arzneimittel	518
3.3.2.2	Arzneimitteltherapie ohne begründete Indikation	518
3.4	Steuerungsprobleme: Aktionsparameter und Anreizsysteme	519
3.4.1	Rolle des Preiswettbewerbs auf dem Arzneimittelmarkt	519
3.4.2	Dominanz der Herstellerinformationen	520
3.4.3	Mangelhafte Steuerungsmöglichkeiten durch Arzt und Patient	521
3.4.3.1	Fehlende ökonomische Anreize bei Arzt und Patient	521
3.4.3.2	Geringe Preiselastizität der Nachfrage	521
3.4.4	Einflußmöglichkeiten der GKV	522
3.4.4.1	Festbeträge	522
3.4.4.2	Arzneimittel-Richtlinien/Wirtschaftlichkeitsprüfungen	524
3.4.5	Rahmenbedingungen und Verhaltensweisen im Arzneimittelsektor	525
4.	Instrumente zur Reform	525
4.1	Selbstbeteiligung	526
4.2	Modelle direkter Preisverhandlung	530
4.3	Modelle globaler Budgetierung	530
4.4	Bonus-Malus-Systeme	530
4.5	Aut-Idem/Aut-Simile-Verordnungen	531
4.6	Flankierende Maßnahmen zur Beeinflussung des ärztlichen Verordnungsverhaltens	531
4.7	Modifizierung des Patentschutzes	532
4.8	Fazit: Konsequente Deregulierung	532
	Literaturverzeichnis	533

II. Arzneimittelversorgung – Bericht B

	{Bericht der Kommissionsmitglieder Abg. Frau Becker-Inglau, Abg. Haack (Extertal), Glombig, Dr. Huber, Abg. Kirschner, Priv.-Doz. Dr. Rosenbrock, Dipl.-Vw. Reiners}	535
1.	Zielvorstellungen	535
1.1	Bedarfsgerechte Versorgung	535
1.2	Qualitätssicherung	536
1.3	Medizinischer Fortschritt	537
2.	Bestandsaufnahme	537
2.1	Besonderheiten des Arzneimittelmarktes	538
2.1.1	Marktzutrittsbedingungen und Produktionsstruktur	538
2.1.2	Intransparenz des Marktes	539
2.1.3	Rolle des Arzneimittels im Arzt-Patient-Verhältnis	541
2.2	Steuerung der kassenärztlichen Verordnungstätigkeit	542
3.	Einzelne Problembereiche	547

3.1	Mengensentwicklung	547
3.1.1	Mengenniveau und -entwicklung des Arzneimittelverbrauchs in der GKV	547
3.1.1.1	Globalanalyse	547
3.1.1.2	Indikationsanalyse	547
3.1.2	Selbstmedikation	548
3.1.3	Arzneimittel im Krankenhaus	549
3.1.4	Folgewirkungen des Arzneimittelkonsums	549
3.2	Preise der Arzneimittel	550
3.2.1	Preisniveau	550
3.2.2	Strukturkomponente	551
3.2.3	Entwicklung des Generika-Marktes	552
3.3	Qualität der Arzneimittel	553
3.3.1	Qualitative Aspekte des Arzneimittelangebots	553
3.3.1.1	Wirksamkeitsnachweis nach dem Arzneimittelgesetz	553
3.3.1.2	Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit, risikobehaftete und unzweckmäßig zusammengesetzte Arzneimittel	554
3.3.1.3	Patentrechtliche Aspekte der Arzneimittelinnovation	556
3.3.2	Qualitative Aspekte der Ordnungsstruktur	556
3.3.2.1	Verordnung therapeutisch umstrittener Arzneimittel	557
3.3.2.2	Arzneimitteltherapie ohne begründete Indikation	557
3.4	Steuerungsprobleme: Aktionsparameter und Anreizsysteme	558
3.4.1	Die Rolle des Preiswettbewerbs auf dem Arzneimittelmarkt	558
3.4.2	Dominanz der Herstellerinformation	558
3.4.3	Mangelhafte Steuerungsmöglichkeiten durch Arzt und Patient	560
3.4.3.1	Fehlende ökonomische Anreize bei Arzt und Patient	560
3.4.3.2	Geringe Preiselastizität der Nachfrage	560
3.4.4	Einflußmöglichkeiten der GKV	561
3.4.4.1	Festbeträge	561
3.4.4.2	Arzneimittel-Richtlinien/Wirtschaftlichkeitsprüfungen	566
3.4.4.3	Arzneimittelversorgung als Parameter im Krankenkassenwettbewerb	567
4.	Instrumente zur Reform	568
4.1	Herstellerunabhängiges Arzneimittelinstitut	568
4.2	Direkte Preisverhandlungen und Positivlisten	571
4.3	Flankierende Maßnahmen zur Beeinflussung des ärztlichen Verordnungsverhaltens	572
4.3.1	Verbesserung der ärztlichen Ausbildung und Informationspolitik	572
4.3.2	Werbeaktivitäten der Pharmaindustrie	573
4.3.3	Administrative und informelle Informationsmedien	574
4.3.4	Aufklärung und Information der Patienten	574
4.4	Selbstbeteiligungsregeln	575
4.5	Modelle globaler Budgetierung	575
4.6	Bonus-Malus-Systeme	575
4.7	Aut-Idem/Aut-Simile-Verordnungen	576
4.8	Fazit	576
	Literaturverzeichnis	577