

Inhaltsverzeichnis

Abschn. I	<i>Abgrenzung und Bedeutung der Gesundheitsökonomie</i>	11
	Kap. 1. Entstehung und Gegenstände gesundheitsökonomischer Forschung: Vorläufiger Überblick	11
	Kap. 2. Ökonomische Analyse im Dienste der Gesundheitspolitik	31
Abschn. II	<i>Ordnungspolitik und Gesundheitswesen</i>	71
	Kap. 3. Ordnungsformen des Gesundheitswesens	71
	Kap. 4. Konzertierte Aktionen in der Wirtschafts- und Gesundheitspolitik	91
Abschn. III	<i>Gesamtwirtschaftliche Aspekte: Struktur und Niveau der Gesundheitsversorgung</i>	111
	Kap. 5. Gesundheitsausgaben und Sozialprodukt: Die optimale Gesundheitsquote	111
	Kap. 6. Gesundheit und interpersonelle Verteilung	131
Abschn. IV	<i>Einzelwirtschaftliches Verhalten im Gesundheitswesen</i>	169
	Kap. 7. Betriebsverfassung, Entgeltsystem und Allokationsverhalten des Krankenhauses	169
	Kap. 8. Die Allokation ultra-knapper Ressourcen im medizinischen Einzelfall	231
Abschn. V	<i>Planungsgrundlagen</i>	259
	Kap. 9. Die Messung der Leistung im Gesundheitswesen	259
	Kap. 10. Vorgehensweise und Wirkungen der Krankenhaus-Bedarfsplanung	283

Abschn. VI	<i>Projektbewertung</i>	299
Kap. 11.	Die Bewertung therapeutischer und diagnostischer Verbesserungen	299
Kap. 12.	Möglichkeiten der Evaluierung medizinischer Neuerungen und Forschungsvorhaben	319

Abschnitt I

Abgrenzung und Bedeutung der Gesundheitsökonomie

Kapitel 1

Entstehung und Gegenstände gesundheitsökonomischer Forschung: Vorläufiger Überblick.*

- | | | | |
|------|--|----|---|
| 1.1. | Die ökonomische Perspektive im Gesundheitswesen:
Entstehung und Besonderheiten | 12 | ✗ |
| 1.2. | Der Gesundheitssektor in der Volkswirtschaft:
Gesundheitssystem und Gesundheitssicherung | 14 | |
| 1.3. | Makroökonomik: Gesundheitsniveau und sozioökonomischer Gesamtzustand | 16 | ✗ |
| 1.4. | Mikroökonomik I: Der Patient als Produzent von Gesundheit und als Nachfrager von Gesundheitsleistungen | 18 | ✗ |
| 1.5. | Mikroökonomik II: Das Verhalten von und in einzelnen Gesundheitsbetrieben und deren Effizienz | 20 | ✗ |
| 1.6. | Faktor- und Produktionsmittelmärkte im Gesundheitswesen | 24 | ✗ |
| 1.7. | Normative Ökonomik: Planung und Evaluierung im Gesundheitswesen | 25 | ✗ |

* Eine frühere Version wurde veröffentlicht als »Stand und Entwicklungstendenzen der Gesundheitsökonomie«, pharma dialog Nr. 71, Frankfurt 1981; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, Frankfurt.

Ökonomische Analyse im Dienste der Gesundheitspolitik*

2.1.	Grundsätzliches: Der politische Nutzen einer wissenschaftlichen Teildisziplin	33
2.2.	Die Begründung und Klärung gesundheitspolitischer Ziele: Der Beitrag der normativen Ökonomie	37
2.2.1.	Formale Logik der Zielformulierung	37
2.2.2.	Materiale Inhalte der Zielsetzung	39
2.2.2.1.	Allokation	39
2.2.2.2.	Sicherung	43
2.2.2.3.	Distribution	43
2.3.	Die Analyse von Maßnahmewirkungen: Der Beitrag der positiven Ökonomie	45
2.3.1.	Logische Analyse	45
2.3.1.1.	Ökonomische Theoriebildung	45
2.3.1.2.	Einige typische Beiträge der Wirtschaftstheorie	46
2.3.2.	Empirische Analyse	48
2.3.2.1.	Überprüfung und Schätzung theoretischer Effekte	48
2.3.2.2.	Einige empirisch bestätigte und ermittelte Effekte	49
2.4.	Die Analyse ordnungspolitischer Möglichkeiten: Der Beitrag einer institutionalistischen Ökonomie	51
2.4.1.	Grundlegende Entscheidungssysteme	51
2.4.2.	Einrichtungen der Selbststeuerung auf verschiedenen Ebenen	56
2.4.2.1.	Die Verfassung einzelner Gesundheitsbetriebe	56
2.4.2.2.	»Selbstverwaltung« auf der mittleren Ebene	57
2.4.2.3.	Regelungen auf der Ebene übergeordneter Politikentscheidungen	59

* In Anlehnung an ein Referat, gehalten auf dem 13. Gesundheitsökonomischen Colloquium der Robert-Bosch-Stiftung am 21.-23. 11. 84; zur Veröffentlichung vorgesehen in Band 12 der Beiträge zur Gesundheitsökonomie der Robert-Bosch-Stiftung. Wiedergegeben mit deren freundlicher Genehmigung.

Abschnitt II

Ordnungspolitik und Gesundheitswesen

Kapitel 3

Ordnungsformen des Gesundheitswesens*

3.1.	Sektorale Ordnungspolitik:	
	Analytische und normative Grundlagen	72
3.1.1.	Grundelemente sektoraler Ordnungen	72
3.1.2.	Besonderheiten des Gesundheitswesens und der gesundheitspolitischen Ziele	73
3.1.3.	Ordnungspolitische Gestaltung und ökonomische Analyse	75
3.2.	Ansätze der Gesundheitsökonomie zur Analyse von Ordnungen	77
3.2.1.	Verhaltenstheoretische Grundlagen	77
3.2.2.	Beachtung des Systemzusammenhangs	79
3.3.	Alternativen der funktionsteiligen Ordnung des Gesundheitswesens	80
3.3.1.	Zuordnung von Sicherungs- und Produktionsaufgaben	81
3.3.2.	Arbeitsteilige Lösung der Produktionsaufgaben	82
3.3.3.	Zuweisung von Teilaufgaben zur Funktionseinheiten	83
3.4.	Die Ordnung von Funktionseinheiten und ihrer Beziehungen auf verschiedenen Aggregationsebenen	84
3.5.	Der Ablauf ordnungspolitischen Geschehens – Ein Beispiel	87

* Zuerst veröffentlicht als »Der Beitrag der Gesundheitsökonomie zur Ordnungspolitik des Gesundheitswesens«, in: Ph. Herder-Dorneich u.a. (Hrsg.): Überwindung der Sozialstaatskrise, 1984, wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung des Nomos-Verlages.

Konzertierte Aktionen in der Wirtschafts- und Gesundheitspolitik*

4.1.	Konzertierte Aktion in der jüngeren deutschen Wirtschaftspolitik	92
4.2.	Konzertierte Aktionen als Beispiele einer Tendenz zur kooperativen Wirtschaftspolitik	95
4.3.	Die verschiedenen Funktionsprobleme konzertierter Aktionen und ihre mangelhafte Berücksichtigung	100
4.3.1.	Die Informationsfrage	101
4.3.2.	Die Motivationsfrage	103
4.3.3.	Die Aggregationsfrage	105
4.3.4.	Die Transmissionsfrage	108
4.3.5.	Die Legitimationsfrage	109

* Zuerst veröffentlichte Version: »Konzertierte Aktionen als Hilfsmittel der Wirtschaftspolitik. Von der Einkommenspolitik zum Gesundheitswesen«, in: H. Sund und M. Timmermann (Hrsg.): Auf den Weg gebracht, Universitätsverlag Konstanz GmbH, o.J.; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber.

Abschnitt III

Gesamtwirtschaftliche Aspekte: Struktur und Niveau der Gesundheitsversorgung

Kapitel 5

Gesundheitsausgaben und Sozialprodukt: Die optimale Gesundheitsquote*

5.1.	Gesundheitspolitische Aspekte des gesellschaftlichen Allokationsprozesses	112
5.1.1.	Das Gesundheitsniveau in Abhängigkeit vom Ressourceneinsatz auf verschiedenen Ebenen	112
5.1.2.	Die allokativen Entscheidungsmechanismen	117
5.2.	Das wohlfahrtstheoretische Ideal der optimalen Gesundheitsquote	118
5.3.	Die Gesundheitsquote in der gesellschaftlichen Realität	123
5.4.	Anhaltspunkte für Fehlsteuerungen der Gesundheitsausgaben und ihre Korrektur	126

* Zuerst veröffentlicht als: »Die optimale Gesundheitsquote. Ein Problem der Verwendungsstruktur des Sozialprodukts«, in: *Jahrbuch für Sozialwissenschaft (Zeitschrift für Wirtschaftswissenschaften)*, Band 35 (1984); wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber.

Gesundheit und interpersonelle Verteilung*

6.1.	Distributive Zieldimension der Gesundheitspolitik	133
6.1.1.	Die distributive Bedeutung von Gesundheit und die ethischen Folgerungen	133
6.1.2.	Die Problemebenen: Gleicher Zugang, adäquate interpersonelle Ressourcenzuteilung und Ausgleich unterschiedlicher Gesundheitschancen	137
6.2.	Die Gleichheit des Zuganges zu den Leistungen des Gesundheitssystems	139
6.2.1.	Der Umfang des Leistungsspektrums	139
6.2.2.	Zugangsbarrieren als Ursachen von Ungleichheit	141
6.2.3.	Die Feststellung typischer Zugangsunterschiede	142
6.2.4.	Die Bekämpfung von Benachteiligungen	145
6.3.	Effizienz und Gerechtigkeit beim Einsatz medizinischer Ressourcen	146
6.3.1.	Möglichkeiten der Zuteilung im Bedarfsfall	146
6.3.2.	Effizienz- und egalitätsorientierte Zuteilungskriterien	148
6.3.3.	Eine Anwendung: Die Bemessung des Ressourcenaufwandes für die Gesundheitsversorgung alter Menschen	153
6.4.	Der Ausgleich unterschiedlicher Gesundheitschancen	155
6.4.1.	Bestimmungsgründe unterschiedlicher Gesundheitschancen und ihre Beeinflußbarkeit	155
6.4.2.	Die Begründung von Eingriffen	158
6.4.3.	Die Maßnahmen des Gesundheitsschutzes	160
6.4.3.1.	Die Minderung gesundheitlicher Risiken von Produkten und Prozessen	161

* Zuerst veröffentlicht als »Gesundheit, Gerechtigkeit und Gleichheit. Distributive Aspekte der Gesundheitsversorgung«, in: G. Gäfgen/P. Oberender (Hrsg.), Verteilungsziele und Verteilungswirkungen im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomische Beiträge Band 6, Nomos-Verlag Baden-Baden 1989; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung des Nomos-Verlages.

6.4.3.2.	Die Minderung gesundheitlicher Risiken durch selektive Zulassung von Personen	163
6.5.	Distributiv orientierte Gesundheitspolitik in unvollkommener Umgebung: Eine abschließende Bemerkung	164

Abschnitt IV

Einzelwirtschaftliches Verhalten im Gesundheitswesen

Kapitel 7

Betriebsverfassung, Entgeltsystem und Allokationsverhalten des Krankenhauses*

7.1.	Bedeutung und Methode der Analyse von Eigentumsrechten im Krankenhaus	171
7.1.1.	Kennzeichnung der Methoden	171
7.1.2.	Maßstäbe für die Beschreibung von Allokationseffekten	176
7.2.	Regelungen und Entscheidungssubjekte in der Organisation des Krankenhauses	179
7.2.1.	Besonderheiten des Leistungsprozesses im Krankenhaus und ihre organisatorischen Konsequenzen	179
7.2.2.	Der Krankenhausträger und sein Aufsichtsorgan	181
7.2.3.	Lage und Ziele des Verwaltungsleiter	185
7.2.4.	Einfluß und Interessen der leitenden Ärzte	188
7.3.	Umgebungsfaktoren für die Entscheidungen im Krankenhaus: Märkte und auferlegte Regulierungen	192
7.3.1.	Der Markt für Krankenhausleistungen	192
7.3.2.	Der Einfluß des Erstattungs-systems	195
7.3.3.	Die Art der Preisstellung und ihre vertragliche und gesetzliche Regelung	197
7.3.4.	Die Stellung des Krankenhauses auf dem Markt für ärztliche und sonstige Führungskräfte und gegenüber potentiellen Konkurrenten	199

* Erste Version veröffentlicht unter dem Titel »Die Allokationswirkungen verschiedener Eigentumsrechte im Krankenhauswesen« in: Ph. Herder-Dorneich, G. Sieben und T. Thiemeyer (Hrsg.), Wege zur Gesundheitsökonomie II (Beiträge zur Gesundheitsökonomie, hrsg. von der Robert Bosch-Stiftung Band 2), Gerlingen 1982; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Robert Bosch-Stiftung.

7.4.	Hypothesen über Besonderheiten des Allokationsprozesses in verschiedenen Krankenhaustypen	202
7.4.1.	Die private Krankenanstalt	202
7.4.2.	Das öffentliche Krankenhaus mit festbesoldeter Leitung	209
7.4.3.	Das Versicherungs Krankenhaus	216
7.4.3.1.	Das NHS-Krankenhaus	216
7.4.3.2.	Das Vertragskrankenhaus	217
7.4.4.	Das gemeinnützige Belegartzkrankenhaus	219
7.4.5.	Das gemeinnützige deutsche Chefartzkrankenhaus	222
7.4.5.1.	Eigentumsrechte und Verhalten des Chefarztes	222
7.4.5.2.	Die Mitarbeiterbeteiligung	226
7.4.5.3.	Die Übertragung der Eigentumsrechte des Chefarztes auf das Ärztekollektiv: Das Beispiel des Honorarpools	227

Kapitel 8

Die Allokation ultra-knapper Ressourcen im medizinischen Einzelfall*

8.1.	Der ethische Aspekt in der Verwendung ökonomischer Ressourcen	232
8.1.1.	Die Problemstellung	232
8.1.2.	Die Ethik individueller Entscheidungsakte	234
8.1.3.	Die Ethik der Wahlakte gesellschaftlicher Instanzen	235
8.2.	Maßstäbe indirekt-anonymer Mittelzuweisung an medizinische Handlungsbereiche und ihre Rechtfertigung	237
8.2.1.	Verantwortliche Feststellung der Opferbereitschaft der Gesellschaft für gesundheitliche Zwecke	237
8.2.2.	Verantwortliche Ermittlung der bestmöglichen gesundheitlichen Verbesserung	239
8.3.	Maßstäbe direkt-persönlicher Mittelzuteilung an einzelne Behandlungsfälle	241
8.3.1.	Wertkonflikte auf der »klinischen« Entscheidungsebene	241
8.3.2.	Lösungsmöglichkeiten für tragische Wertkonflikte	244
8.3.2.1.	Grundsätze vorbeugender Vermeidung eines moralischen Dilemmas	244
8.3.2.2.	Grundsätze komparativer Abwägung der Behandlungswürdigkeit von Fällen	247
8.3.2.3.	Grundsätze zur Vermeidung moralisch unberechtigter Entscheidungen	250
8.3.2.4.	Ist ein konsistentes Gesamturteil möglich?	252
8.4.	Die Barmherzigkeit der Unaufrichtigkeit	254

* Zuerst erschienen unter dem Titel »Die ethische Problematik von Allokationsentscheidungen – am Beispiel des Ressourceneinsatzes im Gesundheitswesen«, in: G. Enderle (Hrsg.), Ethik und Wirtschaftswissenschaft, Schriften des Vereins für Socialpolitik, N. F. Band 147, Berlin 1985; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.

Abschnitt V

Planungsgrundlagen

Kapitel 9

Die Messung der Leistung im Gesundheitswesen*

9.1.	Leistungsmaße als Informationshilfen	260
9.2.	Der Produktionsprozeß im Gesundheitswesen	263
9.3.	Die Produktion einzelner Dienstleistungen	265
9.4.	Die Produktion von gesundheitlichen Ergebnissen	271
9.5.	Die Verbesserung des Bestandes an »Humankapital«	274

* Zuerst veröffentlicht als »Leistungsmessung im Gesundheitswesen - ein Beispiel für die Ökonomie des Dienstleistungssektors«, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, 25. Jahr (1980); wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.

Kapitel 10

Vorgehensweise und Wirkungen der Krankenhaus-Bedarfsplanung*

10.1.	Krankenhausbedarfsplanung als sektorale Investitionslenkung	284
10.2.	Fehlinvestitionen und sonstige Fehlallokationen als Folge der Bedarfsplanung	286
10.2.1.	Immanente Planungsmängel	286
10.2.2.	Überkapazitäten und übermäßige Ausstattung als Planungsfolgen	290
10.2.3.	Unwirtschaftlichkeit und fehlende Dynamik in der Leistungserstellung	292
10.3.	Monopolisierung und Politisierung im System der Bedarfsplanung	293
10.3.1.	Zur politischen Ökonomie der Bedarfsplanung	293
10.3.2.	Monopolisierungseffekte und ihre Folgen	295

* Erstveröffentlichung unter dem Titel »Effizienz- und Wettbewerbswirkungen der Krankenhausbedarfsplanung in der Bundesrepublik Deutschland«, in: C.-A. Andreae und E. Theurl (Hrsg.), Marktsteuerung im Gesundheitswesen, Veröffentlichungen der Hanns Martin Schleyer Stiftung Band 15, Köln 1985; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber und der Hanns Martin Schleyer-Stiftung.

Abschnitt VI

Projektbewertung

Kapitel 11

Die Bewertung therapeutischer und diagnostischer Verbesserungen*

11.1. Vorbemerkungen zu den Einsatzbedingungen der Evaluierungsverfahren	300
11.2. Die Nutzung erfahrungswissenschaftlicher Erkenntnisse	303
11.3. Weiterführende Urteile über die Effektivität einer Neuerung	306
11.4. Die Begründung und Ableitung von Bewertungskriterien	308
11.5. Besonderheiten bei der Bewertung diagnostischer Neuerungen	312

* Zuerst veröffentlicht als »Grundsatzfragen einer Evaluierung von Verbesserungen bei der medikamentösen Versorgung und bei diagnostischen Verfahren«, in: H. Baier, G. Gäfgen und D. Nord (Hrsg.), Kosten und Nutzen medikamentöser Therapien und diagnostischer Verfahren, Mannheim 1989; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber.

Möglichkeiten der Evaluierung medizinischer Neuerungen und Forschungsvorhaben*

12.1.	Urteile über die Vorteilhaftigkeit medizinischer Neuerungen, ihre Bedeutung und ihre Besonderheiten	321
12.1.1.	Die gesundheitspolitische Bedeutung von Neuerungen und normativen Aussagen darüber	321
12.1.2.	Die zu beurteilenden Vorgänge	322
12.1.3.	Die möglichen Ansatzpunkte der Bewertung	324
12.2.	Die Evaluierung medizinischer Fortschritte	326
12.2.1.	Begriff und Arten des medizinischen Fortschritts	326
12.2.1.1.	Allgemeines	326
12.2.1.2.	Fortschritte in der kurativen Medizin	328
12.2.1.3.	Ein veranschaulichendes Modell	330
12.2.1.4.	Fortschritte in der präventiven Medizin	332
12.2.2.	Die Messung von Fortschrittsdimensionen	334
12.2.2.1.	Maße für gesundheitliche Ergebnisse	334
12.2.2.2.	Veränderungen der Sterblichkeit	338
12.2.2.3.	Einsparungen an Kosten	339
12.2.2.4.	Eine Zusammenfassung: Die Kosteneffektivität von Neuerungen	340
12.2.2.5.	Unterschiedliche Inzidenz der Ergebnisse und distributive Gesichtspunkte	342
12.2.3.	Die Prognose der Ergebnisse und Kosten von Neuerungen	343
12.2.4.	Die Gesamtbewertung von Fortschrittsfolgen und die Unvermeidlichkeit von Nutzen-Kosten-Abwägungen	344
12.2.4.1.	Notwendigkeit und Inhalt von Gesamtbewertungen	344
12.2.4.2.	Bewertung anhand der Produktions- bzw. Konsumkomponente	347

* Zuerst veröffentlicht unter dem Titel »Zur Beurteilung medizinischer Fortschritte und Forschungen: Notwendigkeit, Ansatzpunkte und Probleme normativer Aussagen, in: F. E. Münich und K. Oettle (Hrsg.), Ökonomie des technischen Fortschritts in der Medizin, Beiträge zur Gesundheitsökonomie Band 6, Gerlingen 1984; wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Robert Bosch Stiftung.