

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	14
Übersichtsverzeichnis	15
Abkürzungsverzeichnis	16
1 Problemstellung und Vorgehensweise	17
1.1 Problemaufriss	17
1.2 Vorgehensweise	18
2 Institutionenökonomische Betrachtung des Gesundheitswesens	20
2.1 Methodische Basis	20
2.1.1 Entscheidungsmodell in der Ökonomie	20
2.1.2 Problem der Rationalität	21
2.1.3 Handlungs- und Interaktionstheorie	22
2.1.4 Regelrationalität	24
2.2 Institutionenökonomische Grundlagen	26
2.2.1 Institutionenbegriff	26
2.2.2 Verfügungsrechte	27
2.2.3 Transaktionskosten	28
2.2.4 Prinzipal-Agenten-Beziehung	29
2.2.5 Institutionenökonomik im Kontext kollektiver Güter	30
2.2.6 Zwischenergebnis	32
2.3 Interaktionsmodell des Gesundheitswesens	32
2.3.1 Beziehungs- und Interaktionsstrukturen im Gesundheitswesen	32
2.3.1.1 Diagnose- und Behandlungsvertrag	33
2.3.1.1.1 Struktur der Austauschbeziehung	33
2.3.1.1.2 Anreizstrukturen im Behandlungsvertrag	34
2.3.1.2 Versicherungsvertrag	36
2.3.1.2.1 Struktur der Austauschbeziehung	36
2.3.1.2.2 Anreizstruktur im Versicherungsvertrag	36
2.3.1.3 Versorgungsvertrag	38
2.3.1.3.1 Struktur der Austauschbeziehung	38
2.3.1.3.2 Anreizverhalten der Akteure	39

2.3.2	Implikationen für die gesundheitspolitische Analyse	39
2.3.2.1	Gesundheitspolitik als Ausdruck einer Leitbildvorstellung	39
2.3.2.2	Anwendungsbeispiel: Wettbewerbliche Steuerung im Gesundheitswesen	40
2.3.3	Zwischenergebnis	41
3	Regulierungsnotwendigkeit „flächendeckender Versorgung“	43
3.1	Legitimation einer flächendeckenden Versorgung	43
3.1.1	Prinzip der Daseinsvorsorge	43
3.1.2	Prinzip der (notwendigen) Mindestversorgung	44
3.1.3	Marktversagen bei flächendeckender Versorgung?	46
3.1.3.1	Regulierungsnotwendigkeit im Gesundheitswesen?	46
3.1.3.2	Problem des Optionsnutzens	48
3.1.4	Synthese: Flächendeckende Versorgung als „Gemeinschaftsgut“	50
3.2	Gutseigenschaften der „flächendeckenden Versorgung“	54
3.2.1	Problematik der Optionsnachfrage	55
3.2.2	Charakter der Reservekapazität	55
3.2.2.1	Angebot vs. Sicherstellung	56
3.2.2.2	Reservekapazität und Größenvorteile	58
3.2.2.3	Relevanz versunkener Kosten	61
3.2.3	Bereitstellungsproblematik der Reservekapazität	63
3.3	Synthese: Flächendeckende Versorgung als institutionelles Problem	65
3.3.1	Reservekapazität als Property-Rights-Problem	65
3.3.2	Ausgestaltungsoptionen des Sicherstellungsprinzips	67
4	Flächendeckende Versorgung im liberalisierten Gesundheitssystem	70
4.1	Vorüberlegungen	70
4.2	Ordnungsökonomische Grundlage	70
4.2.1	Normative Grundlagen eines liberalen Gesellschaftsmodells	71
4.2.1.1	Individuelles Menschenbild	71
4.2.1.2	Individuelle Freiheit als Grundlage einer Ordnung	71
4.2.1.3	Wettbewerb im liberalen Ordnungskonzept	71
4.2.1.4	Soziale Sicherung in einer liberalen Gesellschaft	72
4.2.2	Konzeption eines nachfragegesteuerten Gesundheitswesens	74

4.2.2.1	Grundlagen des Versicherungswettbewerbs	74
4.2.2.2	Solidarische Absicherung im Versicherungsmodell	75
4.2.2.3	Prinzip der Vertragsfreiheit im Versorgungsvertrag	76
4.2.2.4	Sicherstellung der Versorgung	77
4.3	Flächendeckende Versorgung im Rahmen einer liberalen Wettbewerbsordnung	79
4.3.1	Sicherstellungsvorgabe als Gegenstand des Versorgungsvertrags	79
4.3.2	Definition der Sicherstellungsfunktion	81
4.3.2.1	Sicherstellung über den Versorgungsvertrag	82
4.3.2.2	Problematik einer Festlegung der Unterversorgung	83
4.3.2.2.1	Räumliche Reichweite der flächendeckenden Versorgung	83
4.3.2.2.2	Grad der Konkurrenz der Versorgung	85
4.3.3	Synthese: Das Problem der Sicherstellungslast	86
4.3.3.1	Konkretisierung der Sicherstellungslast	87
4.3.3.2	Regulierung als „responsive Regulierung“	89
4.3.3.3	Institutionelle Ausgestaltungsvarianten	90
4.3.3.3.1	Access Charges	91
4.3.3.3.2	Steuerlösung/Strukturfonds	91
4.3.3.3.3	Ausschreibung	92
4.4	Analyse einer Sicherstellungsvorgabe (Ausschreibungsmodell)	93
4.4.1	Vorbemerkungen	93
4.4.2	Übernahme der Ausschreibung ($t=0$)	95
4.4.2.1	Handlungstheoretischer Kontext	95
4.4.2.2	Ausschreibung an den Leistungserbringer	97
4.4.2.3	Ausschreibung an die Krankenversicherung	98
4.4.2.4	Ordnungspolitische Schlussfolgerung	99
4.4.3	Sicherung der Qualität ($t=1$) und Problem der Neuverhandlung ($t=2$)	100
4.4.3.1	Vorüberlegungen	100
4.4.3.2	Ausschreibung an Leistungserbringer	101
4.4.3.2.1	Modellannahme	102
4.4.3.2.2	Anreiz zur Qualitätsinvestition	103

4.4.3.2.2.1	Charakter der Anreizbeziehung	103
4.4.3.2.2.2	Opportunistisches Verhalten	105
4.4.3.2.2.3	Problem versunkener Investitionen	106
4.4.3.2.3	Kontrollfunktion	107
4.4.3.2.4	Zwischenergebnis	108
4.4.3.3	Rolle der Krankenversicherung	109
4.4.3.3.1	Modellannahme	109
4.4.3.3.2	Anreiz zur Qualitätsinvestition	110
4.4.3.3.3	Kontrollfunktion bei Ausschreibung an eine Krankenversicherung	112
4.4.3.3.3.1	Implikationen für den Parallelwettbewerb und die Wiederversteigerung	112
4.4.3.3.3.2	Problem der Nachfragemacht und Auswirkungen auf den Wettbewerbsprozess	114
4.4.3.3.3.3	Implikationen für den Austauschwettbewerb	116
4.4.3.3.3.4	Blick auf die Versorgungssituation der Versicherten	116
4.4.3.3.4	Zwischenergebnis und Schlussfolgerung	117
4.5	Erweiterung bei wachsender Integration der Versorgung	118
4.5.1	Ausschreibung an einen Leistungserbringer bei verstärkter horizontaler Integration der Leistungserbringer	118
4.5.2	Ausschreibung an eine Krankenversicherung bei vertikaler Integration	119
4.5.2.1	Ökonomische Anreizsituation	119
4.5.2.2	Wettbewerbspolitische Beurteilung	121
4.6	Zwischenfazit: Notwendigkeit der Einbindung in den Vertragswettbewerb	122
5	Implikationen für eine Wettbewerbsordnung der Regulierung	124
5.1	Zu den normativen Grundlagen einer Wettbewerbsordnung	124
5.1.1	Regulierung und „Effizienzziel“	124
5.1.2	Regulierung der Sicherstellung in einem liberalen Gesundheitssystem	125

5.2	Ordnungspolitische Grundlagen für die Regulierung der flächendeckenden Versorgung	126
5.2.1	Allgemeine oder fallweise Regulierung?	127
5.2.2	Sicherstellungsvorgabe durch den Sicherstellungsprinzipal	128
5.2.2.1	Theoretische Vorbemerkung	128
5.2.2.2	Institutionelle Varianten zur Lösung der „Traglast“ der Sicherstellung und zur Gewährleistung des Vertragswettbewerbs	130
5.2.2.2.1	Institutionelle Absicherung der Sicherstellungsgarantie	130
5.2.2.2.1.1	Übernahme der Sicherstellungslast durch den Staat	131
5.2.2.2.1.2	Übertragbarkeit der Sicherstellungslast (Ablöse)	132
5.2.2.2.1.3	Alternativenbewertung	133
5.2.2.2.2	Institutionelle Absicherung des Wettbewerbs um den Markt	135
5.2.2.2.2.1	Vergaberegeln und Ausschreibungsdesign	135
5.2.2.2.2.2	Regulierung als Experimentiercharakter	137
5.2.2.2.2.3	Notwendigkeit einer Mindestregelung?	139
5.2.2.2.3	Zwischenergebnis	140
5.2.3	Regulierung innerhalb einer Wettbewerbsordnung	140
5.2.3.1	Problem des Regulierungsopportunismus	140
5.2.3.2	Wettbewerbsregeln für den Sicherstellungsprinzipal	142
5.2.4	Zwischenergebnis	143
5.3	Der Versuch einer normativen Empfehlung	144
5.3.1	Sicherstellung als Teil einer gesellschaftlichen Dilemmastruktur	144
5.3.2	Wie und durch wen ist die flächendeckende Versorgung zu sichern?	145
6	Schlussüberlegungen	147
6.1	Zusammenfassung	147
6.2	Ausblick	148
	Literatur	150

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Akteure und Vertragsbeziehungen im Gesundheitswesen	33
Abbildung 2: Unterschiedliche Hilfsfristen in Deutschland, nach Bundesländern	53
Abbildung 3: Angebot an medizinischen Leistungen vs. Sicherstellung	57
Abbildung 4: Governance-Struktur der Sicherstellung	68
Abbildung 5: Grundstruktur des Ausschreibungsmodells	94
Abbildung 6: Wettbewerb um den Markt	101
Abbildung 7: Parallelwettbewerb der Krankenversicherungen bei Ausschreibung an VU_1	113
Abbildung 8: Implikationen einer Ausschreibung auf Parallel- und Austauschprozess	115

Übersichtsverzeichnis

Übersicht 1: Das Problem der Kooperation im Gefangenendilemma	24
Übersicht 2: Kontributionsproblem	31
Übersicht 3: Nachfrage nach medizinischen Leistungen	35
Übersicht 4: Anreiz zur Sicherstellung im Vertragswettbewerb	81
Übersicht 5: Koordinationsproblem bei Ausschreibung an Leistungserbringer	104
Übersicht 6: Ausschreibung an Leistungserbringer und „Reaktion“ des Kostenträgers	107
Übersicht 7: Koordinationsproblem bei Ausschreibung an Krankenversicherung	111
Übersicht 8: Ausschreibung an Krankenversicherung und „Reaktion“	111
Übersicht 9: Koordinationsspiel bei Ausschreibung an Leistungserbringer (Gesamtüberblick)	129