

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis .....	XIX
Tabellenverzeichnis .....	XXIII
Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen und Variablen .....	XXVII
Einleitung .....	1
<b>Kapitel I</b>	
<b>Ursachen der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen: theoretische Grundlagen .....</b>	<b>7</b>
1. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen .....	11
1.1 Die Bedeutung von individuellen Eigenschaften der Nachfrager .....	12
1.1.1 Das Basis-Modell von Grossman .....	13
1.1.2 Implikationen des Basis-Modells .....	22
	XI

Exkurs: Das vereinfachte Basis-Modell .....	26
1.1.3 Erweiterungen des Basis-Modells .....	29
1.2 Die Bedeutung von institutionellen Rahmenbedingungen: Die Finanzierung der Gesundheitsleistungen .....	41
1.2.1 Versicherungen im Krankheitsfall: Wirkungsanalysen .....	42
1.2.2 Versicherungen und ihre Anreizwirkungen: Grundlagen .....	49
1.2.3 Die Bedeutung der Prämienkalkulation .....	59
2. Das Angebot an Gesundheitsleistungen .....	64
2.1 Zielfunktionen der Leistungsanbieter .....	65
2.1.1 Die Zielfunktionen der Erbringer stationärer Leistungen .....	65
2.1.2 Die Zielfunktion der Erbringer ambulanter Leistungen .....	70
2.2 Die Beziehung zwischen Anbieter und Nachfrager: asymmetrische Informationsverteilung .....	75
2.3 Die Bedeutung von institutionellen Rahmenbedingungen .....	79
2.3.1 Die Bedeutung des Wettbewerbs zwischen Leistungserbringern .....	80
2.3.1.1 Grundlegende Wirkungen des Wettbewerbs .....	80
2.3.1.2 Das Phänomen der anbieterinduzierten Nachfrage .....	84
2.3.2 Die Bedeutung einer Krankenversicherung .....	90
2.3.3 Die Bedeutung der Entlohnung der Leistungserbringer .....	96
3. Zwischenergebnis: Mögliche Determinanten der Ausgabenentwicklung .....	104
4. Zusammenfassung .....	108

## Kapitel II

### Ursachen der Ausgabenentwicklung im deutschen

### Gesundheitswesen: Stand der Forschung und Empirie

für Deutschland .....	113
1. Studien zur Entwicklung der Ausgaben:	
Stand der Forschung .....	116
1.1 Determinanten der Entwicklung von Ausgabenarten ...	116
1.2 Determinanten der Entwicklung von Ausgabenträgern ..	127
2. Empirische Untersuchung der Ausgabenentwicklung	
in Deutschland: Fragestellung und Aufbau .....	135
2.1 Die Daten: Quellen und Abgrenzungen .....	136
2.2 Das Problem: Stationarität und Kointegration	
von Zeitreihen .....	145
2.3 Das Vorgehen: Niveauschätzung und	
Fehlerkorrekturmodell .....	148
3. Empirische Untersuchung der Ausgabenentwicklung	
in Deutschland: Ergebnisse .....	153
3.1 Die Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit .....	156
3.1.1 Deskriptive Statistik .....	156
3.1.2 Regressionsanalysen .....	159
3.1.2.1 Die Entwicklung in Deutschland .....	159
3.1.2.1.1 Schätzungen mit Zahlen des	
Statistischen Bundesamtes ...	159
3.1.2.1.2 Schätzungen mit Zahlen	
der OECD .....	165
3.1.2.2 Die Entwicklung	
im früheren Bundesgebiet .....	170
3.1.3 Diskussion der Ergebnisse .....	175
3.1.4 Projektion der zukünftigen Gesamtausgaben ....	178
3.2 Die Entwicklung der Ausgaben	
für medizinische Behandlung .....	181

3.2.1	Deskriptive Statistik .....	181
3.2.2	Regressionsanalysen .....	184
3.2.2.1	Die Entwicklung in Deutschland .....	184
3.2.2.1.1	Schätzungen mit Zahlen des Statistischen Bundesamtes ...	184
3.2.2.1.2	Schätzungen mit Zahlen der OECD .....	190
3.2.2.2	Die Entwicklung im früheren Bundesgebiet .....	194
3.2.3	Diskussion der Ergebnisse .....	200
3.2.4	Projektion der zukünftigen Behandlungsausgaben .....	202
3.3	Die Entwicklung der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung .....	205
3.3.1	Deskriptive Statistik .....	205
3.3.2	Regressionsanalysen .....	208
3.3.2.1	Die Entwicklung in Deutschland .....	209
3.3.2.1.1	Schätzungen mit Zahlen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung .....	209
3.3.2.1.2	Schätzungen mit Zahlen der Statistik der Gesetzlichen Krankenversicherung .....	215
3.3.2.2	Die Entwicklung im früheren Bundesgebiet .....	220
3.3.2.2.1	Schätzungen mit Zahlen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung .....	221
3.3.2.2.2	Schätzungen mit Zahlen der Statistik der Gesetzlichen Krankenversicherung .....	226
3.3.3	Diskussion der Ergebnisse .....	231
3.3.4	Projektion der zukünftigen GKV-Ausgaben .....	235

4. Ausblick und Zusammenfassung:	
Determinanten und ihre Implikationen .....	240
4.1 Ausblick: Die zukünftige Entwicklung des Beitragsatzes zur GKV und der Anteile von Gesamt- und Behandlungsausgaben am BIP .....	241
4.2 Zusammenfassung .....	248

### Kapitel III

#### Gesundheitspolitik in einer sozial verfaßten Marktwirtschaft:

ordnungspolitische Grundlagen .....	253
1. Legitimierbare Ziele der Gesundheitspolitik .....	256
1.1 Der Zugang zur medizinischen Versorgung .....	259
1.2 Die präferenzgemäße Versorgung mit Gesundheitsleistungen .....	261
2. Die Qualität der medizinischen Versorgung .....	265
2.1 Definition: Gute und schlechte Qualität der medizinischen Versorgung .....	266
2.2 Dimensionen der Qualität und ihre Meßbarkeit .....	269
2.2.1 Strukturqualität .....	273
2.2.2 Prozeßqualität .....	275
2.2.3 Ergebnisqualität .....	280
2.3 Zwischenergebnis .....	285
3. Träger und Instrumente einer rationalen Gesundheitspolitik .....	287
3.1 Anforderungen an Träger und Instrumente .....	289
3.2 Sicherung des Zugangs: Träger und Instrumente .....	299
3.3 Sicherung der präferenzgemäßen Versorgung: Träger und Instrumente .....	303
3.3.1 Instrumente zur Sicherung der Qualität und ihre Träger .....	306

3.3.2	Instrumente zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit und ihre Träger .....	315
3.3.2.1	Die Finanzierung der Gesundheitsleistungen .....	316
3.3.2.2	Die Produktion der Gesundheitsleistungen .....	322
4.	Zusammenfassung und Ausblick .....	328
4.1	Zusammenfassung .....	328
4.2	Zur Umsetzbarkeit von Reformen im Gesundheitswesen .....	332

## Kapitel IV

### Gesundheitspolitik in Deutschland:

<b>Status quo und Reformstrategien .....</b>	<b>337</b>
1. Status quo I:	
Die Struktur des deutschen Gesundheitswesens .....	339
1.1 Die dominierenden Akteure und Finanzierungsströme ..	339
1.2 Rechtliche Grundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung .....	342
2. Status quo II:	
Die Ziele der deutschen Gesundheitspolitik .....	348
3. Status quo III:	
Die Instrumente und Träger der deutschen Gesundheitspolitik .....	351
3.1 Sicherung des Zugangs: Träger und Instrumente .....	352
3.2 Beitragssatzstabilität in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Träger und Instrumente .....	355
3.2.1 Die Wirkung von Punktwerten und ambulantem Budget .....	357

3.2.2 Die Wirkung von Praxisbudgets in der ambulanten Versorgung .....	361
3.2.3 Die Wirkung des Budgets für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel .....	366
3.2.4 Zwischenergebnis: Die Beurteilung der Budgetierung .....	369
3.3 Sicherung der präferenzgemäßen Versorgung: Träger und Instrumente .....	371
3.3.1 Sicherung der Wirtschaftlichkeit .....	372
3.3.1.1 Die Wirtschaftlichkeit der Ausgabenträger .....	373
3.3.1.2 Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer .....	382
3.3.1.3 Zwischenergebnis .....	397
3.3.2 Sicherung der Qualität .....	400
4. Zusammenfassung und Ausblick .....	412
4.1 Zusammenfassung .....	412
4.2 Ausblick: Entwicklungsperspektiven des deutschen Gesundheitswesens .....	418
Fazit .....	429
Anhang: ADF-Testwerte der in Kapitel II analysierten Variablen .....	439
Literatur .....	445

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1:	Ausgaben für Gesundheit in Deutschland ....	8
Abbildung 1-2:	Der optimale Bestand an Gesundheitskapital .....	23
Abbildung 1-3:	Das vereinfachte Grossman-Modell .....	28
Abbildung 1-4:	Die Wirkung einer Verdienstauffallversicherung .....	44
Abbildung 1-5:	Die Wirkung einer Krankheitskostenversicherung .....	45
Abbildung 1-6:	Die Beziehung zwischen Nachfrager und Anbieter ohne Versicherung .....	51
Abbildung 1-7:	Die Beziehung zwischen Nachfrager und Anbieter mit Versicherung .....	52
Abbildung 1-8:	Durchschnittskosten und Qualität eines Krankenhauses .....	68
Abbildung 1-9:	Der Trade-off zwischen Qualität und Quantität der Behandlungsfälle .....	69

Abbildung 1-10: Der Trade-off zwischen Qualität und Einkommen eines Leistungserbringers .....	74
Abbildung 1-11: Prinzipal-Agenten-Problem – Qualität der Behandlung .....	77
Abbildung 1-12: Prinzipal-Agenten-Problem – Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung .....	81
Abbildung 1-13: Patient, Versicherung und Leistungserbringer als Prinzipale und Agenten .....	95
Abbildung 2-1: Die Entwicklung unterschiedlicher Einkommensgrößen .....	145
Abbildung 2-2: Gesamtausgaben – StatBA-Daten .....	158
Abbildung 2-3: Gesamtausgaben – OECD-Daten .....	158
Abbildung 2-4: Niveauschätzung und Residuen .....	162
Abbildung 2-5: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	164
Abbildung 2-6: Niveauschätzung und Residuen .....	168
Abbildung 2-7: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	170
Abbildung 2-8: Niveauschätzung und Residuen .....	174
Abbildung 2-9: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	175
Abbildung 2-10: Behandlungsausgaben – StatBA-Daten .....	182
Abbildung 2-11: Behandlungsausgaben – OECD-Daten .....	182
Abbildung 2-12: Niveauschätzung und Residuen .....	187
Abbildung 2-13: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	189
Abbildung 2-14: Niveauschätzung und Residuen .....	192
Abbildung 2-15: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	194
Abbildung 2-16: Niveauschätzung und Residuen .....	198
Abbildung 2-17: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	199
Abbildung 2-18: Ausgaben der GKV – Statistik der GKV-Daten .....	207
Abbildung 2-19: Ausgaben der GKV – VGR-Daten .....	207
Abbildung 2-20: Niveauschätzung und Residuen .....	213
Abbildung 2-21: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	214
Abbildung 2-22: Niveauschätzung und Residuen .....	218
Abbildung 2-23: Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	220

Abbildung 2-24:	Niveauschätzung und Residuen .....	224
Abbildung 2-25:	Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	225
Abbildung 2-26:	Niveauschätzung und Residuen .....	229
Abbildung 2-27:	Fehlerkorrekturmodell und Residuen .....	230
Abbildung 4-1:	Finanzierungsströme im deutschen Gesundheitswesen .....	340
Abbildung 4-2:	Vertragsbeziehungen in der ambulanten Versorgung und Rechtsgrundlagen .....	346
Abbildung 4-3:	Vertragsbeziehungen in der stationären Versorgung und Rechtsgrundlagen .....	347
Abbildung 4-4:	Die Anreize im Gefangenendilemma .....	360
Abbildung 4-5:	Wechselbewegungen zwischen PKV und GKV .....	376
Abbildung 4-6:	Die Entwicklung des Risikostruktur- ausgleichs .....	380
Abbildung 4-7:	Die Zahl der Gesetzlichen Krankenkassen ..	380
Abbildung 4-8:	Die Zahl der Ärzte und die Arztdichte .....	386
Abbildung 4-9:	Die Zahl der stationären Betten und die Bettendichte .....	387
Abbildung 4-10:	Die Zahl der öffentlichen Apotheken und die Apothekendichte .....	390

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1:	Die Modellhypothesen im Überblick .....	39
Tabelle 1-2:	Die Determinanten der Ausgaben im Überblick ..	107
Tabelle 2-1:	Getestete Variablen im Überblick .....	141
Tabelle 2-2:	Niveauschätzungen – Gesamtausgaben, D, StatBA-Daten .....	161
Tabelle 2-3:	Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	164
Tabelle 2-4:	Niveauschätzungen – Gesamtausgaben, D, OECD-Daten .....	166
Tabelle 2-5:	Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	169
Tabelle 2-6:	Niveauschätzungen – Gesamtausgaben, W, StatBA-Daten .....	173
Tabelle 2-7:	Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	174
Tabelle 2-8:	Projektion der Gesamtausgaben – Szenario 1 ...	180
Tabelle 2-9:	Projektion der Gesamtausgaben – Szenario 2 ...	181
Tabelle 2-10:	Niveauschätzungen – Behandlungsausgaben, D, StatBA-Daten .....	186

Tabelle 2-11: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	189
Tabelle 2-12: Niveauschätzungen – Behandlungsausgaben, D, OECD-Daten .....	191
Tabelle 2-13: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	193
Tabelle 2-14: Niveauschätzungen – Behandlungsausgaben, W, StatBA-Daten .....	197
Tabelle 2-15: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	198
Tabelle 2-16: Projektion der Behandlungsausgaben – Szenario 1 .....	204
Tabelle 2-17: Projektion der Behandlungsausgaben – Szenario 2 .....	204
Tabelle 2-18: Niveauschätzungen – GKV-Ausgaben, D, VGR-Daten .....	211
Tabelle 2-19: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	214
Tabelle 2-20: Niveauschätzungen – GKV-Ausgaben, D, Statistik der GKV-Daten .....	217
Tabelle 2-21: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	219
Tabelle 2-22: Niveauschätzungen – GKV-Ausgaben, W, VGR-Daten .....	222
Tabelle 2-23: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	225
Tabelle 2-24: Niveauschätzungen – GKV-Ausgaben, W, Statistik der GKV-Daten .....	228
Tabelle 2-25: Schätzung – Fehlerkorrekturmodell .....	230
Tabelle 2-26: Entwicklung des Altenquotienten »60« .....	237
Tabelle 2-27: Projektion der GKV-Ausgaben – VGR-Daten, Szenario 1 .....	238
Tabelle 2-28: Projektion der GKV-Ausgaben – VGR-Daten, Szenario 2 .....	238
Tabelle 2-29: Projektion der GKV-Ausgaben – Statistik der GKV-Daten, Szenario 1 .....	239
Tabelle 2-30: Projektion der GKV-Ausgaben – Statistik der GKV-Daten, Szenario 2 .....	240
Tabelle 2-31: Wachstumsrate der beitragspflichtigen Einnahmen	242

Tabelle 2-32: Entwicklung der erklärenden Variablen .....	243
Tabelle 2-33: Entwicklung des Beitragssatzes zur GKV – Projektion .....	244
Tabelle 2-34: Entwicklung der erklärenden Variablen .....	246
Tabelle 2-35: Entwicklung der Behandlungsausgaben – Projektion .....	246
Tabelle 2-36: Entwicklung der Gesamtausgaben – Projektion .....	247
Tabelle 3-1: Die Beziehungen zwischen Nachfragern, Anbietern und Ausgabenträgern .....	264
Tabelle 3-2: Ansatzpunkte zur Messung der Qualität .....	270
Tabelle 3-3: Entlohnungsformen und ihre Wirkung auf die Qualität .....	279
Tabelle 3-4: Verfassungsregeln für eine prinzipiengeleitete Politik .....	294
Tabelle 4-1: Die Gliederung des SGB V, Stand 1.1.2001 .....	343
Tabelle 4-2: Die Beziehung der Krankenkassen zu den Leistungserbringern im SGB V .....	344
Tabelle 4-3: Berechnung des Praxisbudgets in der ambulanten Versorgung .....	362
Tabelle 4-4: Organisationen für die Sicherung der Qualität gem. SGB V, Stand 1.1.2000 .....	402
Tabelle 4-5: Qualitätssicherung im SGB V, Stand 1.1.2000 ..	403