

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungen	XIII
Einleitung	1
1. Darstellung des Finanzproblems	9
1.1. Die optimale Gesundheitsquote	9
1.1.1. Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich	10
1.1.2. Definitionsprobleme von Kosten und Nutzen im Gesundheitswesens	12
1.1.3. Die Entwicklung der österreichischen Gesundheitsquote	14
1.2. Volkswirtschaftliche Kosten des Gesundheitssystems	15
1.2.1. Auswirkungen der Sozialversicherungsbeiträge	15
1.2.2. Krankenstände	17
1.3. Finanzierung der krankheitsbedingten Kosten	18
1.3.1. Individuelles Sparen	18
1.3.2. Freiwillige oder obligatorische private Versicherung	19
1.3.3. Obligatorische Versicherung bei einer parafiskalischen Versicherungsanstalt	19
1.3.4. Steuerfinanzierung	20
1.3.5. Mischformen	20
1.4. Mittelbereitstellung in Österreich	20
1.5. Entwicklung der Einnahmen/Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen	22
Exkurs: Ausgaben und Finanzierung des Anstaltspflege mit dem Schwerpunkt Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds (KRAZAF)	27
2. Was ist Gesundheit	33
2.1. Sichtweisen von Krankheit	33
2.2. Sichtweisen von Gesundheit	33
2.2.1. Das Gesundheitsbild des Laien	34
2.2.2. Offizielle Definitionen von Gesundheit	35

3. Gesundheit und der Einfluß überirdischer Mächte	39
4. Traditionelle Erklärungen	41
4.1. Ayurvedische Erklärung	41
4.2. Chinesische Erklärung	41
4.3. Traditionelle Erklärungen und Selbstbeteiligung	41
5. Gesundheit als Idealzustand	43
6. Soziologische Ansätze	45
6.1. Normativer Ansatz	45
6.2. Marxistische Soziologie	46
6.2.1. Produktion	49
6.2.2. Umweltverschmutzung	53
6.2.2.1. Radioaktivität	53
6.2.2.2. Grundwasserverschmutzung	55
6.2.3. Konsum	57
6.2.3.1. Ernährung	57
6.2.3.2. Freizeitgestaltung	61
6.2.4. Verteilung	61
6.3. Soziologische Sichtweise der Selbstbeteiligung	64
7. Gesundheit als Ware oder mechanistisch-materialistischer Biologismus	65
7.1. Entwicklung unseres Gesundheits/Krankheitsverständnisses oder die Geschichte der abendländischen Medizin	65
7.1.1. Medizin der Griechen	65
7.1.2. Hippokratisch-galenische Medizin	66
7.1.3. Römische Medizin	67
7.1.4. Mittelalter	68
7.1.5. Neuzeit	68
7.1.6. Renaissance und Aufklärung	68

7.1.7. Neuere Zeit	69
7.2. Entwicklung der Krankenkassen	71
7.2.1. Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG, 1956)	74
7.2.2. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG, 1967)	74
7.2.3. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG, 1979)	75
7.2.4. Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG, 1979)	76
7.2.5. Ausmaß des Schutzes der sozialen Krankenversicherung	76
7.2.6. Prinzipien der Krankenversicherung	77
7.2.6.1. Selbstverwaltung	77
7.2.6.2. Sachleistungsprinzip	77
7.2.6.3. Subsidiaritätsprinzip	78
7.2.6.4. Finalprinzip	79
7.2.6.5. Solidaritätsprinzip (Umverteilung)	80
7.2.6.5.1. Personelle Umverteilung	81
Exkurs: Kopfquoten	82
7.2.6.5.2. Funktionale Umverteilung	83
7.2.6.5.3. Intergenerative Umverteilung	84
7.3. Ursachen der Ausgabensteigerungen	84
7.3.1. Besonderheiten des "Gesundheitsmarktes"	84
7.3.1.1. Nachfrage/Angebot	84
7.3.1.2. Marktversagen und Marktanomalien	87
7.3.1.3. Gesundheitsgüter sind Dienstleistungen	88
7.3.1.4. Wirkung statt Ursache wird behandelt	88
7.3.2. Höheres Bruttosozialprodukt	89
7.3.3. Preiskomponente	89
7.3.3.1. Allgemeine Faktoren	89
7.3.3.2. Medizinspezifische Faktoren	89
7.3.4. Demographische Ursachen	90
7.3.5. Mengenkomponekte - Anzahl der Leistungen	91
7.3.5.1. Fortschritt in der Medizin	91
7.3.5.2. Folgekosten von Behandlungen	93
7.3.5.3. Termingestaltung	93
7.3.5.4. Gesetzgebung und Vollziehung	93
7.3.6. Qualität der Leistungen	95
7.3.7. Entprivatisierung von Gesundheitsleistungen	95
7.3.8. Anonymisierung	96
7.3.9. Sachfremde Leistungen	99

7.3.10. Mißbrauch	99
7.3.11. Verschwendung	100
7.3.12. Moral hazard	101
7.3.13. Egalitärer Zugang zu Gesundheitsleistungen	102
7.3.14. Anreizstruktur	103
7.3.14.1. Ärzte	103
7.3.14.1.1. Ausgaben für ärztliche Tätigkeiten	104
7.3.14.1.2. Determinanten der ärztlichen Entscheidungen	107
7.3.14.1.2.1. Art der Honorierung	107
7.3.14.1.2.2. Einfluß des Patienten	109
7.3.14.1.2.3. Unsicherheit	110
7.3.14.2. Politiker	112
7.3.14.2.1. Liberalismus	112
7.3.14.2.2. Pluralismus	113
7.3.14.2.3. Der österreichische Weg	113
7.3.14.3. Krankenkassen	117
7.3.14.3.1. Vereinheitlichung der rechtlichen Grundlagen der SV	119
7.3.14.3.2. Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger	120
7.3.14.4. Krankenanstalten	121
7.3.14.4.1. Neugestaltung der Spitalsfinanzierung	123
7.3.14.4.2. Pflegepersonal	128
7.3.14.5. Patienten	129
7.3.14.5.1. Wesensart von Patienten und Behandlungserwartung	129
7.3.14.5.2. Arzt-Patient-Beziehung (APB)	130
7.3.14.5.3. Erklärungsansätze zum Krankheitsverhalten	132
7.3.14.5.3.1. Das Konzept der Krankheitsepisoden	133
7.3.14.5.3.2. Der klinische Eisberg	133
7.3.14.5.3.3. Fügsamkeit (Compliance)	136
7.3.15. Mängel des Entscheidungsprozesses im Gesundheitswesen	137
7.3.15.1. Budgetprozeß zwischen Regierung und Bürokratie	138
7.3.15.2. Einfluß der Interessenverbände auf den "Budget-Prozeß"	139
7.3.15.3. Die Position der Wähler/Konsumenten	140
7.3.16. Keine Konsequenzen bei Fehlentscheidungen	140
7.3.17. Koordinationsmängel	141
7.3.18. Das medizinische Modell von Gesundheit/Krankheit	142
7.4. Selbstbeteiligung - der Ausweg aus der Krise?	149
7.4.1. Selbstbeteiligung - Definition	149
7.4.2. Auswirkungen von Selbstbeteiligungen	150

7.4.2.1. Nachfragesenkung	150
7.4.2.2. Strukturänderung durch Verhaltensänderung	150
7.4.2.3. Ausweitung der Administration	151
7.4.2.4. Verteilungswirkung	151
7.4.2.5. Finanzierungswirkung	152
7.4.2.6. Kontrollfunktion	152
7.4.3. Wirksamkeitsvoraussetzungen	152
7.4.3.1. Preiselastische Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	152
7.4.3.2. Vermeidung von unerwünschten Substitutionseffekten	152
7.4.3.3. Einfachheit	153
7.4.3.4. Mercklichkeit	154
7.4.3.5. Soziale Differenzierung	154
7.4.4. Selbstbeteiligungen und Gesundheitsgüterkonsum in Österreich	155
7.4.5. Akzeptanz von Selbstbeteiligungen in Österreich	157
7.4.6. Selbstbeteiligung für wen? (Ärzte, Politiker, Patienten)	158
7.4.7. Arten der Selbstbeteiligung für Patienten	160
7.4.7.1. Fixe und prozentuale Selbstbeteiligung	160
7.4.7.2. Personelle Differenzierung	160
7.4.8. Konventionelle Selbstbeteiligungen	161
7.4.8.1. Selektiver Ausschluß von Leistungen	161
7.4.8.2. Proportionale Selbstbeteiligung (Co-insurance)	161
7.4.8.3. Feste Gebühren - Abzugsfranchise (deductible)	161
7.4.8.4. Integralfranchise	162
7.4.8.5. Leistungsbegrenzung	162
7.4.8.6. Dynamische Selbstbeteiligungsformen (Bonus-Malus-Systeme)	163
7.4.8.7. Beitragsrückerstattung	164
7.4.9 Selbstbeteiligung im weiteren Sinn	165
7.4.9.1. Kostenzuschuß	165
7.4.9.2. Kostenerstattung bzw. Kostenersatz	165
7.4.9.3. Krankenstände (Lohnkürzung, Karenztage, ...)	165
7.4.10. Befreiung von der Selbstbeteiligung	168
7.4.11. Argumente für Selbstbeteiligungen	169
7.4.12. Argumente gegen Selbstbeteiligungen	171
7.4.13. Empirische Untersuchungen hinsichtlich der Auswirkungen von Selbstbeteiligungen	176
7.4.13.1. US-amerikanische Untersuchungen	176
7.4.13.2. Untersuchung von Pfaff et al.	176
7.4.13.2.1. Datengrundlage der Untersuchung	176

7.4.13.2.2. Aufteilung der Ausgaben	178
7.4.13.2.3. Die in der Simulation berücksichtigten Selbstbehaltsregelungen	179
7.4.13.2.4. GKV-Leistungsausgaben und Auswirkungen der verschiedenen Regelungen nach Leistungsarten	179
7.4.13.2.4.1. Selbstbeteiligung bei Medikamenten	179
7.4.13.2.4.2. Selbstbeteiligung bei Physiotherapie	181
7.4.13.2.4.3. Selbstbeteiligung beim Zahnersatz	181
7.4.13.2.4.4. Selbstbeteiligung im stationären Sektor	182
7.4.13.2.4.5. Selbstbeteiligung bei den Fahrtkosten	183
7.4.13.2.5. Zusammenwirken der Selbstbeteiligungen	183
7.4.13.2.6. Fiktive feste Selbstbeteiligung (Krankenscheingebühr)	185
7.4.13.2.7. Fiktive prozentuale Selbstbeteiligung	186
7.4.14. Änderung der Selbstbeteiligungen in Österreich	187
8. Gesundheit als persönliche Stärke	189
8.1. Gesundheit als Reserve an physischer und mentaler Stärke	189
8.2. Gesundheit als Fähigkeit, sich anzupassen	191
9. Gesundheit als Fundament für die persönliche Entwicklung (Foundations for Achievement)	193
9.1. Kulturwechsel oder Lewins Gedanken zur Umerziehung	195
9.1.1. Was ist ein Umerziehungsprozeß, was setzt ihn in Gang und mit welchen Widerständen ist zu rechnen?	195
9.1.2. Innere Widersprüche der Umerziehung	196
9.2. Ist ein (Um)Erziehungsbedarf in Österreich gegeben?	198
9.3. Gesundheitsförderung	200
9.4. Prävention	203
9.4.1. Primärprävention	203
9.4.1.1. Spezifische Primärprävention	203
9.4.1.2. Unspezifische Primärprävention	203
9.4.2. Sekundärprävention	209
9.4.3. Tertiärprävention	211
9.5. Gesundheitskommunikation	212

9.5.1. Was ist Gesundheitskommunikation (Health Communication)?	212
9.5.2. Aufgabenfelder der Gesundheitskommunikation	213
9.5.2.1. Intrapersonelle Ebene	213
9.5.2.2. Interpersonelle Ebene	213
9.5.2.3. Kleingruppenspezifische Ebene	214
9.5.2.4. Organisationsebene	214
9.5.2.5. Gesellschaftsebene	215
9.5.3. Medienauswahl	215
9.5.3.1. Broschüren	215
9.5.3.2. Falter	215
9.5.3.3. Informationsmappen	215
9.5.3.4. Videofilme	216
9.5.3.5. Plakate	216
9.5.3.6. Aktionstage	216
9.5.3.7. Gesundheitskampagnen	217
9.5.4. Abbau von Informationsbarrieren	217
9.6. Foundations for Achievement und Selbstbeteiligung	219
10. Schlußbemerkungen	221
Literaturverzeichnis	227